

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU IZOLA**

DIPLOMSKA NALOGA

ANDREJA RODICA

Izola, 2013

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU IZOLA**

**STALIŠČE ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI NEGI
DO VERSKIH DUHOVNIH POTREB PACIENTOV**

**NURSING VIEWPOINT TOWARD RELIGIOUS SPIRITUAL NEEDS OF
THE PATIENTS**

Študentka: ANDREJA RODICA

Mentor: IGOR KARNJUŠ, mag. zdr. neg., pred.

Somentorica: GORDANA RATOŠA, dipl.m.s.

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM**

Študijska smer: Zdravstvena nega

Izola, 2013

KAZALO VSEBINE

KAZALO SLIK.....	II
KAZALO PREGLEDNIC.....	III
POVZETEK	IV
ABSTRACT	V
1 UVOD	1
2 TEORETIČNA IZHODIŠČA.....	3
2.1 Opredelitev duhovnosti	3
2.2 Pomen religije pri človeku	4
2.3 Religija kot del duhovnosti.....	5
2.3.1 Krščanska vera	7
2.3.2 Islamska vera.....	10
2.3.3 Judovska vera.....	12
2.4 Opravljanje verskih obredov v skladu s pacientovo vero.....	14
2.5 Zadovoljevanje verskih in duhovnih potreb iz vidika zdravstvene nege	15
2.5.1 Možnosti nudenja duhovne oskrbe v Sloveniji in v tujini	16
2.5.2 Zadovoljevanje duhovnih potreb po procesu zdravstvene nege	20
3 METODE DELA	24
3.1 Namen, cilj in raziskovalno vprašanje	24
3.2 Vzorec	24
3.3 Način zbiranja podatkov in potek raziskave.....	26
4 REZULTATI	27
5 RAZPRAVA.....	35
6 ZAKLJUČEK	39
7 LITERATURA	40
ZAHVALA.....	45
PRILOGE	46

KAZALO SLIK

Slika 1: Križ, simbol krščanstva (23)	8
Slika 2: Muslimanski simbol (26)	11
Slika 3: Simbol judovstva – Davidova zvezda (27)	13
Slika 4: Proces zdravstvene nege (54).....	22
Slika 5: Delovna doba anketirancev	25
Slika 6: Odnos zaposlenih v zdravstveni negi do vere	27
Slika 7: Opažanja zaposlenih v zdravstveni negi o potrebah pacientov do izražanja veroizpovedi.....	28
Slika 8: Zavzetost zaposlenih v zdravstveni negi za sodelovanje pri aktivnostih, ki pomagajo zadovoljevati verske duhovne potrebe pacientov.....	28

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1:	Prikaz verskih skupnosti Obalno-kraške regije.....	7
Preglednica 2:	Razlike med katoliško in pravoslavno cerkvijo	9
Preglednica 3:	Porazdelitev anketirancev glede na spol	24
Preglednica 4:	Starost anketirancev	25
Preglednica 5:	Porazdelitev anketirancev glede na kraj bivanja	25
Preglednica 6:	Porazdelitev anketirancev glede na stopnjo izobrazbe.....	26
Preglednica 7:	Porazdelitev anketirancev glede na dejavnost.....	26
Preglednica 8:	Porazdelitve odgovorov anketiranih na vseh 16 trditev	29
Preglednica 9:	Porazdelitev odgovorov glede na starost.....	30
Preglednica 10:	Porazdelitev odgovorov glede na dejavnost.....	31
Preglednica 11:	Porazdelitev odgovorov glede na kraj bivanja	32
Preglednica 12:	Porazdelitev odgovorov glede na stopnjo izobrazbe.....	33
Preglednica 13:	Porazdelitev odgovorov glede na delovno dobo	33

POVZETEK

Zadovoljevanje verskih duhovnih potreb pacienta predstavlja pomemben dejavnik zagotavljanja celostne obravnave na področju zdravstvene nege. Omenjene potrebe so za posameznika zelo močne, trajne in lahko vplivajo na posameznikovo vedenje tudi po tem, ko je ta prenehal sodelovati v določeni verski skupnosti. Namen diplomske naloge je predstaviti religije v Obalno-kraški regiji in ugotoviti, kakšna stališča imajo zaposleni v zdravstveni negi do verskih in duhovnih potreb pacientov.

Raziskava je potekala v Splošni bolnišnici Izola, na oddelku za kirurgijo in oddelku za interno medicino. V raziskavi je sodelovalo 63 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Kot instrument raziskave je bil uporabljen anketni vprašalnik, ki je vseboval 16 trditev na temo zagotavljanja duhovne oskrbe pacientov v času bolnišnične obravnave. Zaposleni v zdravstveni negi so svoja stališča do posameznih trditev izražali s pomočjo tristopenjske Likertove lestvice.

V času obravnave zaposleni v zdravstveni negi sprašujejo paciente po njihovih potrebah do izražanja vere ter upoštevajo njihovo versko usmerjenost. Sicer menijo, da se v zdravstvenem timu ne pogovarjajo dovolj glede pomena zagotavljanja duhovne oskrbe. Prav tako nekateri zaposleni zaznavajo pomanjkanje znanja in spretnosti na področju duhovne oskrbe pacienta predvsem z vidika poznavanja posameznih religij.

Menimo, da bi bilo treba v prihodnosti namenjati nekoliko večjo pozornost osveščanju in dodatnemu izobraževanju zdravstvenega osebja na področju duhovne oskrbe pacientov. S tem bi zaposleni v zdravstveni negi pridobili želeno znanje, pacient bi jim lahko zaupal in zdravstvena nega bi bila kakovostnejša.

Ključne besede: duhovnost, religija, zdravstvena nega, holistična obravnava

ABSTRACT

The satisfaction of religious spiritual needs of a patient represents an important factor at ensuring a comprehensive treatment in the means of nursing care.

Mentioned needs are for an individual very important and durable, and can affect to person's behaviour even after it has ceased to participate in a particular religious community. The purpose of the thesis is to present religions in the Coastal-Karst region and determine what positions employees in health care have to the religious and spiritual needs of patients.

The research was made at the General hospital in Izola, at the surgical and internistic department. There were 63 participants of the nursing and medical staff included in the research. As a research instrument was administered questionnaire containing 16 statements on providing spiritual care for patients during hospital treatment. Nursing staff shared their views on the various arguments expressed by means of 3-point Likert scale.

During the treatment of a patient in health care, workers ask their patient of his need to express faith and respect to his religious orientation. The employees feel that they do not talk enough about the importance of providing spiritual care. Some of the respondents also perceive that they lack the skills or knowledge of individual religions.

We believe that for the future reference, it would be necessary to give a little more focus on raising awareness and further education of nursing staff in the field of spiritual care to patients. With this people working in health care would get the required knowledge, the patient might be able to trust them and the health care would be qualitatively

Keywords: Spirituality, religion, health care, holistic treatment

1 UVOD

Duhovnost je univerzalen fenomen, ki se pojavlja pri vseh ljudeh – tistih z verskim prepričanjem ali brez verskega prepričanja (1). Na vprašanje, kaj je duhovnost, je izredno problematično odgovoriti, saj pojem duhovnost ni točno definiran. Vendar se večina avtorjev strinja, da nam duhovnost omogoča zavedanje smisla življenja (2). V slovarju slovenskega knjižnega jezika je duhovnost opredeljena kot: usmerjenost k nematerialnim vrednotam; v idealističnih filozofijah od telesa neodvisni, samostojni del človekovega bistva (3).

Včasih je zdravstveno osebje namenjalo večjo pozornost zadovoljevanje duhovnih potreb pacientov (4). Kasneje je prevladalo novo prepričanje, in sicer, da duhovnost škoduje poklicu zdravstvene nege in da morajo biti medicinske sestre bolj analitične in kritične v razvoju svojega poklica (5). Leta 2010 so na Royal College of Nursing (Velika Britanija) opravili spletno raziskavo glede duhovnosti in duhovne oskrbe. Raziskava je pokazala, da zaposleni v zdravstveni negi prepoznavajo potrebo po izvajanju duhovne oskrbe pacientov, saj menijo, da ta povečuje kakovost obravnave pacienta z vidika zdravstvene nege. Rezultati raziskave so med drugim pokazali, da osebje zdravstvene nege ne pozna pravega pomena duhovnosti oziroma duhovne in verske oskrbe (6).

Celostna obravnava pacienta vključuje zadovoljevanje pacientovih fizioloških potreb, spodbujanje psihosocialnih odnosov ter podpiranje ali bodrenje duhovnih prizadevanj. Iz tega izhaja, da cilj zdravstvene nege ni samo pomoč pacientu, da bi dosegli dobro telesno počutje, ampak mu pomagati, da doseže ravnotežje med telesom, duhom in dušo, ki so povezani v aktivno celoto (7). Zadovoljevanje verskih duhovnih potreb pacienta predstavlja pomemben dejavnik zagotavljanja celostne obravnave. Omenjene potrebe so za posameznika zelo močne in trajne ter lahko vplivajo na posameznikovo vedenje tudi po tem, ko je ta prenehal sodelovati v določeni verski skupnosti (8). Med teorijami, ki poudarjajo potrebo po zagotavljanju verskih potreb in duhovnosti, kot je na primer Teorija življenjskih potreb Virginie Henderson in Model Majory Gordon (9).

Živimo v času pospešene globalizacije in modernizacije sveta, ki skozi svoje procese medkulturnega, gospodarskega in političnega sodelovanja različnih držav povzroča vse višjo fluktuacijo različnih narodov. Ob zadnjem popisu prebivalstva leta 2002 je bilo v Obalno-kraški regiji popisanih 102.070 prebivalcev. Od tega se je 47.896 ljudi opredelilo za

krščansko vero, 3.858 je bilo pripadnikov pravoslavne vere, 3.990 ljudi islamske vere in 4.641 pripadnikov drugih veroizpovedi. Za neverne oz. ateiste se je opredelilo 17.575 ljudi (10).

Nauki različnih religij se dotaknejo številnih vidikov človekovega življenja in delovanja. Izvajalci zdravstvene nege skrbijo za pripadnike različnih veroizpovedi, zato je zelo pomembno, da jih spoštujejo in priznavajo, saj le tako lahko zagotovijo kakovostno zdravstveno nego (8).

2 TEORETIČNA IZHODIŠČA

2.1 Opredelitev duhovnosti

Velikokrat izraz »duhovnost« povezujeemo z nekakšno obliko religije, vendar ima beseda duhovnost veliko širši pomen. V ezoteriki duhovnost pomeni lastnost neke dejavnosti, ki vodi človeka v smer razvoja in ga pripelje do višjega stanja zavesti. Velikokrat ljudje dojemajo duhovnost kot meditacijo o Bogu, molitev, petje pobožnih pesmi, vendar je to napačna misel (11).

Duhovnost je ena od dimenzij človeka, je razumevajoča, dobronamerna in povezujoča. Vsak človek ima v sebi duhovnost, kar pomeni, da je to izvor človekove zavesti, življenjskega pomena in etike. Pomembno je vedeti, da ne izraža vsak duhovnosti. Kakor razvijamo čustvene, telesne in mentalne sposobnosti, lahko razvijamo tudi duhovnost, vendar je danes to za posameznika največji izziv. Duhovnost ni omejena na družbeno področje. Tam, kjer ni duhovno prebujenih posameznikov, se v družbi pojavijo tekmovalnost, izkoriščanje, nezaupanje, strah in sovraštvo. Če pa je v človeku duhovnost, se tam prebujajo življenjska radost, mir, zadovoljstvo. Cilj duhovnosti je delati dobro v dejanjih (če naredimo nekaj slabega, nas čaka kazen), v mislih (če mislimo o nekomu slabo, ni kaznivo, vendar tukaj nastopi etika) in besedah (če govorimo o nekom nekaj slabega, nas bo najverjetneje tožil). Brez etike ni duhovnosti. Duhovnost pomeni tudi osredotočenost nase zato, da spoznamo, kaj se dogaja v nas, kakšni so naši motivi in lastnosti (12). Duhovnost danes v celotnem zdravstvu dobiva vedno večji pomen (13–14) in tega se zdravstveni delavci vse bolj zavedajo ter poskušajo duhovnost upoštevati. Zaradi nekonsistentnosti med definicijami je težko z enim stavkom povedati, kaj pomeni duhovnost. Duhovnost je nekaj, kar izhaja iz naših najglobljih čustev, občutkov in strahov. Osebi da duhovnost pogled na življenjski pomen, nekakšno silo, ki nas vodi in žene našo individualnost. Spodbuja medosebno komunikacijo in nas vodi, da najdemo pomen in namen življenja ter nas usmerja k ustvarjanju pozitivnih odnosov z drugimi (15).

2.2 Pomen religije pri človeku

Religija in kultura se povezujeta, saj je religija oblikovala vse ravni človekove kulture. Lavrenčič v svoji skripti opisuje poglede različnih sociologov do tega vprašanja (16). Vernon G. je opredelil religijo kot »del kulture, ki je sestavljena iz skupnega verovanja in običajev, ki ne samo, da identificirajo nadnaravno in sveto ter človekov odnos do njiju, temveč povezujejo (sveto in nadnaravno) z dejanskim svetom, da skupino oskrbujejo z moralnimi definicijami o tem, kaj je dobro (kar je v soglasju z nadnaravnim in odobreno od nadnaravnega) in kaj je slabo (kar ni v soglasju z nadnaravnim oziroma nasprotuje nadnaravnemu)« (16). Welte opredeljuje religijo tako, »da je religija tista oblika človekovega življenja, v kateri človek ve, da je opredeljen z veličino, ki se imenuje Bog oziroma božanstvo. Če je religija oblika človeškega življenja, potem je to življenje utemeljeno z nadčloveškim, božanskim svetom« (16).

Pavičević razlaga religijo »kot organizirano celoto verovanj, občutenj, simbolov, kulturnega delovanja in moralnih predpisov, navezanih na idejo oziroma predstavo o nadnaravnem« (16). Opredelitve nam prikazujejo raznolikost tega fenomena, če upoštevamo, da ima religija v kulturi in družbi različen pomen. Vera v Boga daje ljudem smisel in občutek skupnosti, zlasti v poznejših letih. Ljudje, ki druge tolažijo in jim pomagajo, občutijo zadovoljstvo in živijo dalj časa. Prav zaradi tega religija vpliva na srečo posameznika, podobno kot pri skupinskih športih. Verni ljudje imajo ljubeč odnos do drugih, znajo odpuščati, so spoštljivi in potrpežljivi. Raziskave so prav tako pokazale, da sta duhovno zdravje in človekovo zadovoljstvo zelo močno povezana (17). Religija je tudi zelo kompleksen družbeni pojav, saj zmeraj obstaja v konkretnem fizičnem in socialnem okolju in v določenem času. Njeno delovanje se lahko prekriva z realnimi družbenimi skupnostmi (pleme, družina, ljudstvo) ali pa gre za specifične skupnosti s posebnim tipom organizacije. Religija na družbo vpliva na dva načina, in sicer posredno – vpliva na posameznika – in neposredno – vpliva na delovanje celotne družbe (16).

Funkcije religije so (16):

- Integracijska funkcija

Religija ima enoten pogled na delovanje družbe in enoten sistem vrednot. Prav zato lahko poveže različne socialne skupine. Integracijsko funkcijo ima tudi na nižjih ravneh družbenih skupin in v izrazito tradicionalnih družbah.

- Socialno-kontrolna funkcija

Socialno-kontrolna funkcija in integracijska sta tesno povezani (etična načela o tem, kaj je moralno in kaj ni). Če imajo temeljne družbene vrednote svoj izvor v verskem običaju in doktrini, je socialna kontrola zelo močna. Krščanstvo in islam imata izrazito močan dejavnik socialne kontrole, saj sta zelo visoko razviti religiji.

- Kompenzacijska funkcija

Kompenzacijsko funkcijo poudarja marksistična teorija. Ta teorija poudarja, da religija s predstavami o »onostranskem« življenju nudi nadomestek za tostransko neenakost. Teorija opredeljuje, da religija opravlja legitimacijsko funkcijo, »saj je imela glavno vlogo pri opravičevanju fevdalnih razlik med ljudmi«.

2.3 Religija kot del duhovnosti

Pomen religije lahko opišemo na dva načina. Religija pomeni verovanje v neko sveto, nadnaravno in transcendentno stvarnost, obenem pa religija označuje različne sisteme verovanj in predstav, normiranega obnašanja in simbolov. Slovar slovenskega knjižnega jezika navaja, da je religija »zavest o obstoju boga, nadnaravnih sil; vera, verovanje; sistem naukov, norm, vrednot in dejanj, obredov, v katerih se ta zavest kaže« (3). Skozi zgodovino se je religija razdelila v dve osnovni obliki: politeistično (verovanje v več bogov) ter monoteistično (verovanje v enega boga). Med politeistične religije štejemo: hinduizem, starogrške in germanske religije; med monoteistične sodijo: krščanstvo, islam in judaizem (18). Z religijo mnogi ljudje zadovoljujejo svoje duhovne potrebe. Vendar religiozni in duhovni razvoj ne potekata vedno vzporedno. Fowler (19) navaja, da je religija prisotna tudi pri nereligioznih ljudeh. Meni, da religija daje smisel življenja posamezniku, kadar se znajde v težavah. V življenju so pomembna duhovna in religiozna stališča. Velik vpliv imajo na življenjski slog, na vedenje posameznika, njegova čustva, na pogled glede bolezni in smrti. Duhovna stališča imajo predvsem v času bolezni velik pomen. Pacientu in svojcem pomagajo

sprejeti bolezen ter lajšati trpljenje. Pacient in svojci v času bolezni vero sprejmejo kot nekakšno preizkušnjo, vendar običajno ne spremeni njihovega verovanja. Situacija se spremeni, če ljudje vzamejo bolezen kot nekakšno »kazen« za svoje grehe in nemoralo. Prepričani so, da bodo z molitvijo, zaobljubami in pokoro simptomi bolezni izginili. V pregledanem članku avtorica Skobrne navaja poglede različnih avtorjev, ki so raziskovali razvoj vere pri posamezniku (20). Speck (1988) trdi, da je vera kot nek produkt duhovnega sistema, vrednost ritualov in nekaj, v kar verjamemo. Vera je organiziran sistem, v katerega so vključeni ljudje. Isti avtor trdi, da je religioznost osnova oziroma temelj duhovnosti in zato je duhovnost zelo pomemben dejavnik človekovega življenja (20). S to trditvijo se ne strinjajo LaPierre (1994), Horsburgh (1997), Thoresen (1998) in Walsh (1999), saj menijo, da je verovanje organizirana dejavnost znotraj različnih institucij s posebnimi obredi, praksami in vrednotami, kjer verujejo v nekoga ali nekaj, kar duhovnost po njihovem mnenju zagotovo ni (20). Stoll (21) trdi da človek, ki v nekaj veruje, še ne pomeni, da je duhoven. Skobrne (20) izpostavlja, da lahko nudijo duhovno oskrbo le tisti ljudje, ki človeku, ki se znajde v težavah, izkažejo spoštovanje in razumevanje. Ravno v tem je pomen duhovnosti, saj omogoča, da zdravstveno osebje varovancem nudi sočutno in primerno duhovno oskrbo. Medicinske sestre že vrsto let opozarjajo na pomen duhovne oskrbe v zdravstveni negi, vendar se ta še vedno izvaja površno in neprimerno (20).

Skobrne izpostavlja naslednje ovire pri izvajanju duhovne oskrbe v kliničnih okoljih (20):

- prepričanje, da je pacientova intimna osebna stvar, v katero zaposleni v zdravstveni negi ne smejo posegati;
- časovna stiska zaposlenih;
- pomanjkljivo oziroma nezadostno znanje in veščine pri zaposlenih;
- nesposobnost zdravstvenega osebja soočiti se s pacientovimi potrebami;
- nezavedanje oz. premajhno zavedanje lastne duhovnosti.

Po podatkih Statističnega urada RS iz leta 2002 v Obalno-kraški regiji prevladujejo tri verske skupnosti. Te so: katoliška, pravoslavna in islamska religija (10). V preglednici 1 je razviden podrobnejši prikaz strukture verskih skupnosti omenjene regije.

Preglednica 1: Prikaz verskih skupnosti Obalno-kraške regije

Verske skupnosti	Število (n)
Katoliška	47896
Evangelikičanska	174
Pravoslavna	3858
Islamska	3990
Judovska	7
Orientalne	60
Agnostiki	21
Je vernik, vendar ne pripada nobeni veroizpovedi	4521
Ni vernik, ateist	17575

Religija povezuje ljudi, jim je v oporo v težkih trenutkih življenja in jih ne pušča same. Sicer pa nekatera religiozna stališča (Jehove priče) nasprotujejo medicinskemu zdravljenju in takrat je življenje pacienta lahko ogroženo (transfuzija krvi). Medicinska sestra mora upoštevati željo pacienta po duhovni pomoči in ne sme razvrednotiti moči vere, ki je prisotna pri pacientu (21). Medicinska sestra lahko pacientu nudi najboljšo duhovno oskrbo tako, da pozna različne religije, da verjame v njihovo zdravilno moč ter da spoštuje različna verska prepričanja (18).

2.3.1 Krščanska vera

Kršćanstvo sodi med monoteistične religije in temelji na naukih Jezusa Kristusa. Največji krščanski praznik je velika noč, ki predstavlja dan, ko je Jezus vstal od mrtvih. Pred veliko nočjo imajo verniki post, ki se začne s pepelnico (18). Skozi zgodovino se je krščanstvo razdelilo na tri večje veje: pravoslavje, katolištvo in protestantizem. Od zgoraj naštetih vej se vsaka deli na manjše skupnosti, ki jih imenujemo cerkve. Cerkev v širšem smislu zajema vse kristjane na svetu (22). Pripadniki krščanske vere so kristjani in verujejo, da je Jezus božji sin in odrešenik, ki je na Zemljo prišel kot judovski mesija. Umrl je v mukah, križan na križu. Vera uči, da je tretji dan vstal od mrtvih in s svojo daritvijo na križu rešil vse ljudi (18). Zaradi pomena Kristusove daritve je simbol krščanstva križ (slika 1) (22). Križ je eden najstarejših simbolov, ki se je uveljavil že davno pred krščanstvom. Simbol križa kaže dve črti: navpično in vodoravno. Sekata se približno na sredini. Vodoravna pomeni horizont, kot nekakšna opora, ki loči nebo od zemlje. Vertikala pomeni figuro, človeka v prostoru. Znamenje križa pomeni znamenje življenja. V starih kulturah je bil križ znamenje svetlobe oziroma menjave dneva in noči (navpična – dan, vodoravna – noč). Pred smrtjo Kristusa je v

antičnem Rimu križ predstavljal napravo za mučenje sužnjev in zločincev. Po smrti Kristusa so mu pripisali nov pomen – vstajanja in slave (23). Krščanski nauk spodbuja skrb za zdravje. Človek vzdržuje svoje zdravje s pravilno prehrano in telesno aktivnostjo. Ko je oseba zdrava, z molitvijo krepi moč duha. Med boleznijo v molitvi najde tolažbo (24).



Slika 1: Križ, simbol krščanstva (23)

Katoliška vera

Katolištvo je ena izmed treh vej krščanske vere. Rimskokatoliško cerkev vodi rimski papež in je največja krščanska cerkev na svetu. Rimskokatoliška cerkev je strukturirana institucija s hierarhijo škofov in duhovnikov. Škofi, ki vodijo večje škofije, so nadškofi, določeno število duhovnikov pa ima naziv kardinal. Kardinali imajo velik ugled in imajo pravico, da volijo novega škofa – papeža. Cerkev ima papeža za najvišjo človeško avtoriteto (24). Temeljni simbol je latinski križ (22).

Značilnosti (18, 24):

- Otroka kmalu po rojstvu krstijo. Če je prognoza slaba, lahko krst izvede vsak.
- Bolniško maziljen se izvaja, če je pacient živ in je prognoza pacienta slaba.
- Darovanje organov je dobrodelnost, transplantacija je etična in moralna.
- Ob petkih imajo post mesa, ne pijejo alkoholnih pijač, ne kadijo ali žvečijo tobaka, ne pijejo pravega čaja in kave in ne posegajo po škodljivih substancah. Uživajo veliko sadja, zelenjave in žit, meso jedo v zmernih količinah.
- Tradicionalna cerkev ne odobrava splava.

- Kot vodilo bivanja in delovanja se opirajo na deset božjih zapovedi.

Pravoslavna vera

Pravoslavna cerkev potrjuje svojega patriarha in samostojno ureja notranje zadeve (22). Patriarh ni njihov vrhovni vodja, ampak ima samo častni naziv vodje pravoslavnih cerkva, saj pravoslavne cerkve niso podrejene skupnemu vodji, ampak ima vsaka cerkev svojega voditelja oziroma patriarha. (24). Njihov simbol je grški križ (22). Pravoslavci in katoličani imajo veliko skupnih stvari kar se tiče verovanja. Razlikujejo se v tem, da pravoslavci ne priznavajo papeževe avtoritete (18), ne verjamejo v Marijino brezmadežno spočetje in vnebovzetje. Ikona je verska slika – podoba, ki je značilna za pravoslavne Cerkve. Za vernike predstavlja duhovno povezavo med vernikom in osebo, ki je upodobljena na ikoni. (22). Poleg navedenega so ostale razlike predstavljene v preglednici 2.

Preglednica 2: Razlike med katoliško in pravoslavno cerkvijo

Katoliška cerkev	Pravoslavna cerkev
V katoliški cerkvi je poglavar papež.	Pravoslavna cerkev je samostojna in ima svojega patriarha, ki je njej poglavar.
Katoliki imajo duhovniški celibat – prepoved poročanja in spolnih odnosov duhovnikov in menihov.	Patriarh mora biti poročen.
Katoliška cerkev uporablja gregorijanski koledar.	Pravoslavna cerkev uporablja julijanski koledar.

Evangelikičanska vera

Evangelikičanska cerkev se je v času srednje do pozne renesanse v Evropi odcepila od rimskokatoliške cerkve. Sveto pismo je za evangelikičane edino pravo merilo vere. Cerkev ne predstavlja hierarhične ustanove škofov in duhovnikov. Med verniki ni razlik, velja enakopravnost med spoloma, kar pomeni, da lahko moški in ženska opravljata duhovniško službo in ne poznajo celibata (18). Evangelikičanska morala se od splošnih krščanskih moralnih vrednot ne razlikuje veliko, razen v poudarjanju svobode vesti. Evangelikičanska cerkev zavrača pravico do izbire abortusa, razen v primeru, ko obstaja za to utemeljen razlog. Abortus je za vernike žalitev božjega daru življenja. Verujejo, da se življenje začne z ugnezditevijo v maternično sluznico. Cerkev nima »vprašanj«, ko gre za spontani, ne izzvani

abortus. Kadar nosečnost ogroža življenje nosečnice ali otroka, odločitev prepustijo medicini. Glede kontracepcije se mnenja vernikov razhajajo. Sterilizacijo dovoljujejo le v primeru, da gre za poseg iz zdravstvenih razlogov, ne za spolno slo. Evangeličanska morala vidi kontracepcijo kot preventivno sredstvo za abortus. Kontracepcija ne sme biti abortivna, saj ne sme poškodovati nikogaršnjega življenja. Pod abortivna sredstva spadata maternični vložek in tabletko. Uporabo zaščitnih sredstev, kot so kondom, spermicidna sredstva, diafragma in hormonska kontracepcija, prepuščajo mnenju oziroma odločitvi vernika. Cerkev poudarja, da abortus lahko pripelje do psihofizičnih in zdravstvenih posledic. Sveto pismo ne pozna evtanazije. Teolog Akvinski pravi, da je evtanazija umor. Evangeličanska morala ne priznava »neprostovoljne« in »prostovoljne« evtanazije. Trdi tudi, da je vsako človeško telo nedotakljivo, ustvarjeno po božji podobi. Zaradi tega pomeni nekoga (ali pa samega sebe) ubiti žalitev Stvarnika. Pravica do življenja je osnovna človekova pravica. Če kakovost življenja ni smiselna, opravičuje pravico do prekinitve življenja. Evangeličanska morala dovoljuje lajšanje bolečin, transplantacijo organov, transfuzijo krvi, vgraditev »umetnih« pripomočkov, ki vzdržujejo življenje. Zdravniki so zelo cenjeni. Evangeličanski verniki imajo organizirana društva in gibanja krščanskih zdravstvenih delavcev. Odklanjajo alternativno zdravljenje (sem ne sodijo zelišča, čaji, akupresure), bioenergijo in zdravljenje, ki je povezano z okultizmom. Zadržani so glede kiropraktike zaradi možnih negativnih posledic in zaradi duhovnega ozadja zdravlilca (25).

2.3.2 Islamska vera

Beseda islam pomeni popolno predanost Bogu. Mohamed je ustanovil verstvo in sčasoma se je islamska vera zelo razširila. Njeni verniki se imenujejo muslimani ali mohamedanci. Mohamedanci verujejo, da je Bog poslal številne učitelje, kot sta Jezus Kristus in Mojzes, največji med njimi je bil Mohamed. Verujejo v enega boga – Alaha. Njihovo življenje temelji na petih stebrih islama (22). Islamski simbol sta polmesec in zvezda (slika 2), vendar nimata verskega pomena, kljub temu pa ju povezujejo z islamom. Polmesec simbolizira islamski lunin koledar, zvezda pa velja za enega od Alahovih znakov (Koran) (26). Muslimani imajo verski praznik – id al fitr ali bajram označuje konec ramadana – svetega postnega meseca. Med ramazanom je med sončnim vzhodom in zahodom prepovedano pitje tekočine, prehranjevanje ter prepovedani so spolni odnosi. Ponoči pa so dovoljena tri okrepčila (24).



Slika 2: Muslimanski simbol (26)

Značilnosti islamske vere so (18, 24, 28):

- Ob rojstvu novorojenčku izgovorijo prve besede – Alah je dober.
- Koran svetuje dojenje otrok do drugega leta.
- Ob smrti se izvajajo posebni obredi (npr. umivanje, ovijanje telesa z obleko). Preden premaknejo truplo, morajo biti obredi opravljeni.
- Transplantacija in darovanje organov sta dovoljena, vendar imajo določene omejitve (nanašajo se na vrsto transplantacije).
- Prepovedana je svinjina, uživanje mrhovine in krvi.
- Razmenski post je idealen pri zdravljenju, blaženju in ohranjanju normalne ravni sladkorne bolezni tipa 2 in nekaterih oblik hipertenzije.
- Večina vernikov se posti, ker jim je zapovedano v Koranu, ne pa zaradi zdravstvene koristi.
- Postijo se v 9. mesecu islamskega leta.
- Verujejo, da zdravi samo Alah, v Koranu iščejo ozdravitev.
- Zdravstveno oskrbo oziroma zdravljenje sprejemajo v veri, da je vse delo Alaha, ki se kaže preko dela drugih ljudi.
- Bivališče ne sme spominjati na križ, vinske kupe in glasbila. V stanovanju uporabljajo veliko preprog.
- Mlajši človek je dolžen pozdraviti starejšega, manjša skupina ljudi številčnejšo.

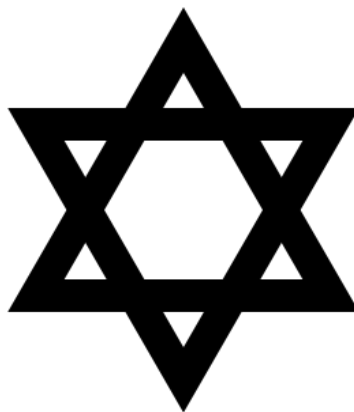
Ljudje, ki se postijo med ramazanom, pravijo, da ima post odličen psihološki učinek. Pripovedujejo o notranjem miru, se ne obrekujejo, se ne žalijo in ni nesporazumov. Tudi stopnja kriminala med ramazanom je nižja. Pacienti s sladkorno boleznijo tvegajo med postom nastanek hipoglikemije in dehidracijo. Za tiste, ki se za post odločijo, je zelo pomembno, da se prej posvetujejo z zdravnikom o tem, kako nadzorovati svojo bolezen.

Verniki muslimanske vere lahko uživajo vse vrste mesa, razen svinjine, saj je znano, da je izmed vseh vrst mesa svinjsko najmanj zdravo. Vsebuje veliko maščob in holesterola, kar lahko privede do razvoja aterosklerotičnih obolenj. Odsvetujejo uživanje mrhovine, zaradi nevarnosti, da je bila poginjena žival bolna ali okužena. Uživalec take hrane lahko zboli za kakšno nalezljivo boleznijo (24). Prepovedano je pitje alkohola, saj v opitosti pozabijo na svoje dolžnosti do Alaha. Piti ne smejo iz zlatih ali srebrnih vrčev ter iz mehov. Muslimani imajo svoja pravila, kako jesti in piti. Jedo z desno roko, ne smejo pihati v hrano, lahko uporabljajo zobotrebec. Pred prihodom v mošejo, se morajo izogibati surovemu česnu in čebuli. Muslimani opravljajo post prostovoljno. V mesecu posta pogosto berejo in recitirajo Koran, saj to vpliva na umirjenost v umu, srcu ter povečuje sposobnost spomina. Verniki se morajo oblačiti skromno. S svojimi oblačili ne smejo privlačiti pripadnikov nasprotnega spola. Moški in ženske se ne smejo razkazovati. Pravila so strožja za ženske. Nošenje nakita je prepovedano, dovoljena je uporaba parfumov, saj jih je Mohamed cenil. Tančica je bila priporočena le za Mohamedove žene, saj so se tako branile pred vsiljivimi pogledi (24). Dandanes velja, da mora imeti ženska pokrito glavo, roke in noge (29). V Koranu ni zapisano, da mora imeti ženska v javnosti zakrit obraz, čeprav se je ponekod razvil ta običaj. Moški in ženske se lahko sestajajo samo na določenih mestih. Zelo pomembni so družbeni odnosi. Obisk bolnikov, porok, pogreba in obdarovanj so zelo hvalevredna dejanja. Vsako kihanje mora spremljati zahvala Bogu, riganje po obroku je pokazatelj hvaležnosti gostitelju (28).

2.3.3 Judovska vera

Judovstvo je eno prvih monoteističnih religij. Judje oziroma pripadniki judovske vere verujejo, da obstaja samo en Bog (24). Njihov prvi patriarh je bil Abraham (22). Skozi stoletja so bili preganjani, zato so morali živeti v zaprtih prostorih, tako imenovanih getih. Prav zaradi tega so se razselili po vsem svetu, prevzeli so navade in jezik lokalnega prebivalstva, svoje verovanje pa so obdržali. Stara zaveza, ki je prvi del Biblije, je za jude sveta knjige. Imenuje se tudi Tanah. Poudariti je treba, da je Stara zaveza nekakšno steblo, iz katerega izhajajo tri velike religije: judovstvo, krščanstvo in islam. V Tanahu so opisani obredi, higienski predpisi in naravni zakoni. Sobota za jude predstavlja dan počitka v čast Bogu – ne smejo uporabljati elektrike, voziti avta, kaditi, potovati, ustvarjati, služiti denarja. Ne smejo ga niti omeniti. Judje imajo prav tako dva velika praznika; roš a-šana, ki oznanja začetek novega leta, in jom kipur – dan pokore (24). Roš a-šana in jom kipur se od ostalih praznikov razlikujeta. Za ostale

praznike je značilno veselje in praznično vzdušje, za ta dva praznika pa je značilno, da se izraža občutek globoke resnosti in moralne odgovornosti vsakega posameznika (30). Davidova zvezda (slika 3) je najbolj poznan simbol, ki predstavlja Judovsko vero in kulturo (31).



Slika 3: Simbol judovstva – Davidova zvezda (27)

Tradicionalno Judovstvo ima veliko običajev in tradicij, kot je obrezovanje, bar ali bat micva, poroka in pokop (30). V judovstvu prakticirajo obrezovanje moških novorojenčkov. S tem posegom postane član zveze med Bogom in njegovim ljudstvom (24). Osmi dan po rojstvu dečka obrežejo. Poseg opravi zdravnik ali izučen in prijavljen obrezovalec. Po posegu dobi deček hebrejsko ime (18). Raziskave kažejo, da obreza zmanjšuje tveganje za nastanek okužbe z virusom HIV za kar 60 %. Obrezovanje je popolnoma varen poseg, če je opravljen strokovno in z ustrezno opremo. Odrasel Jud mora, če ni obrezan, to takoj storiti, saj ne sme ostati neobrezan. Pri posegu je prisoten oče, zdravnik, boter, ki otroka med posegom drži na kolenih in sedi na posebnem naslonjaču. Zraven je tudi Elija, ki velja za zaščitnika otrok. Po posegu sledi zabava, kjer javno poimenujejo otroka (30). Prav tako študije o spolno prenosljivih boleznih kažejo povezavo med obrezo in zmanjšano pojavnostjo sifilisa, genitalnega herpesa, raka penisa (24). Za vzgojo otroka je do petega leta zadolžena mati, po petem letu otroka pošljejo v sinagogo – k verskemu pouku, ki poteka v šoli. Pri deklicah je poudarek na gospodinjskem izobraževanju; ko dopolni dvanajst let postane polnoletna. Deček na svoj trinajsti rojstni dan postane odgovorna oseba in pričakujejo, da bo izpolnjeval judovske dolžnosti (18). Na obredih morajo moški in ženske sedeti ločeno, poročene ženske morajo imeti pokrito glavo. Ker moški ne smejo videti žensk (naj bi bilo moteče), morajo ženske obred spremljati za zidom ali pregrado. Med seboj se lahko poročijo samo pripadniki isti religije – judi. Poroka je veliko slavlje, ki jo pripravi nevestina družina. Ločitev je možna

le, če se mož s tem strinja (32). Judje ne jedo svinjine, saj veliko raziskav potrjuje negativne učinke uživanja svinjskega mesa, še posebno, če ni pravilno kuhano oziroma termično obdelano (24). Lahko jedo samo sesalce – govedo, ovce. Ribe so dovoljene, vendar morajo imeti plavuti in luske. Gospodinja, ki pripravlja meso in mleko, mora kuhati živila v ločenih posodah, saj mora preprečiti možnost mešanja omenjenih živil (18). V judovskem svetem spisu je omenjena osamitev oziroma izolacija okuženih posameznikov iz skupnosti. Navodila veljajo za ukrepe, ki preprečujejo širjenje okužb, s poudarkom na kožnih boleznih. Prav zanimivo je vedeti, da so judi z izolacijo pričeli že skozi zgodovino, medtem ko so se druga ljudstva k osamitvi redko zatekala. Judi ne smejo uživati živalske krvi, ne smejo prati rok pod tekočo vodo in velja prepoved sterilizacije pri človeku (24). Judovstvo je dalo velik poudarek na obiskovanje bolnega človeka. Na obisk mora priti svojec dobre volje, ne sme ostati dolgo časa ter mora bolnika spodbujati. Pri nekaterih skupnostih se je razvil običaj, da hudo bolnemu človeku nadenejo novo ime. Judovstvo ne sprejema evtanazije, prav zaradi tega, mora zdravnik pacientu podaljševati življenje, dokler je to mogoče. Po smrti pacienta imajo različne običaje, kot so: posipanje s pepelom ali prahom, trganje oblačil, oblačenje oblačil iz grobe tkanine in postenje. Ko pacient umre, mu zaprejo oči. Ponekod mu zaprejo in zavežejo usta. Prepovedano je jokanje in izražanje žalosti. Pokojnika umijejo na pokopališču (30).

2.4 Opravljanje verskih obredov v skladu s pacientovo vero

Kakovost pacientovega življenja v času bivanja v bolnišnici je odvisna od zagotavljanja in zadovoljevanja verskih in duhovnih potreb (15). V kodeksu zdravstvenih delavcev je zapisano, da medicinska sestra služi pacientu ne glede na raso, vero in barvo kože. Zdravstveni delavci so dolžni svoje delo opravljati strokovno ter spoštovati pacientove duhovne potrebe. Človekova blaginja vključuje opravljanje verskih obredov, zato je pomembno, da se verski obredi opravljajo tudi takrat, ko je človek bolan. Medicinska sestra takrat pomaga pacientu, da obišče verske obede, ali pokliče duhovnika, poskrbi, da se duhovnik pogovori s pacientom, ter poskrbi, da pacient prejme vse zakramente, ki jih potrebuje. V različnih obdobjih življenja človeka se izoblikuje njegov odnos do religije in izražanja verskih čustev. Na to vplivajo politične razmere, stanje v družini, izobrazba, vzgoja in demokratičnost sistema (33).

Spremembe, ki jih lahko opazimo pri bolniku, pri katerem se spremeni odnos do religije, so (34):

- pojavijo se različna obolenja,
- pojavijo se čustvene in vedenjske spremembe,
- pojavi se prekomerno izražanje verskih čustev,
- pride do spremembe oziroma menjave okolja,
- spremenijo se navade,
- drugačen odnos do religije.

Virginia Henderson je prepričana, da medicinska sestra svoje delo opravlja najbolje, če se je sposobna vživeti v pacientova občutja. Da pa se lahko vživi v vlogo pacienta, mora znati poslušati, imeti mora občutek za nebesedno komunikacijo ter mora znati spodbuditi varovanja, da izrazi svoje občutke in potrebe. Ugotoviti mora bolnikove potrebe po izražanju oziroma zadovoljevanju verskih čustev (34).

2.5 Zadovoljevanje verskih in duhovnih potreb iz vidika zdravstvene nege

Holistična obravnava pacienta predstavlja osnovo zdravstvene nege. Beseda holizem izhaja iz grške besede »holos«, kar pomeni cel. Holistična zdravstvena nega obravnava pacienta celostno in je ne zanimajo zgolj telesni simptomi. Holizem upošteva dejstvo, da sta um in telo v ravnovesju ter se sama uravnavata. Na primer: če je en del celote obremenjen, vpliva na drugo polovico – stres tako povzroči telesno izčrpanost (35). Medicinska sestra, ki opravlja holistično zdravstveno nego, poskuša zadovoljiti vse bolnikove potrebe, tudi duhovne. Kakovostna duhovna podpora je možna le, če je medicinska sestra sposobna razumeti in raziskati duhovno dimenzijo. Pri tem je zelo pomembno, da ima medicinska sestra komunikacijske spretnosti, toplino in empatijo. Tušar (36) pravi: »Stališče, da je zdravje odraz telesnega, emocionalnega, intelektualnega, socialnega in duhovnega dobrega počutja posameznika, temelji na holistični filozofiji.« Duhovna dimenzija raziskuje človekovo iskanje življenjskega smisla. Velikokrat mu je to v pomoč v premagovanju različnih življenjskih ovir. V primeru nastanka bolezni se ljudje pogosto osredotočijo na telesno dobro počutje. Emocionalni, intelektualni, socialni in duhovni vidiki pa so spregledani. Izraz »biti zdrav« pomeni, da je človek pol energije oziroma poln življenja. Pilch (37) pravi, da je duhovno

dobro počutje odvisno od načina življenja oziroma od življenjskega sloga. Pri večini ljudi duhovno zdravje zahteva razvoj horizontalne in vertikalne razsežnosti duhovnosti. Duhovne potrebe so: potreba po odpuščanju, zaupljivem odnosu z bogom (v tisto kar posameznik veruje), ljubezen in zaupanje. Celosten pristop k pacientu zahteva, da se medicinska sestra seznani z duhovnikom in ve, kako pristopiti k duhovnim potrebam pacienta. Oba morata vedeti, kaj lahko pričakujeta in kako zadovoljiti duhovne potrebe pacienta (21). Sodobna zdravstvena nega se od tradicionalne zdravstvene nege razlikuje po tem, da se sodobna zdravstvena nega usmerja k pacientu kot celoviti osebnosti. Pacient je središče celotnega dogajanja in sodeluje pri vsakem koraku zdravstvene nege, če je le sposoben (9).

Abraham Maslow je bil ameriški psiholog, ki je trdil, da je duhovno življenje osnovni del našega »biološkega življenja«. Duhovnost predstavlja bistvo človeštva. Po Maslowu verske in duhovne vrednote niso ekskluzivna last le ene religije ali skupine (38). Najbolj poznana teoretičarka Virginie Henderson postavlja v ospredje fiziološke, psihološke in socialne potrebe pacienta, saj zadovoljevanje teh potreb omogoča razvoj zdrave osebnosti. Hendersonova je prva teoretičarka, ki medicinsko sestro prikazuje kot samostojno, neodvisno osebo, ki pomaga človeku zadovoljevati temeljne življenjske potrebe, za katere mu primanjkuje znanja in moči. Teorija Virginie Henderson vključuje v življenjske aktivnosti tudi zadovoljevanje verskih potreb. Prav tako znana teoretičarka Majory Gordon vključuje vidik zadovoljevanja duhovnih potreb v zdravstveno nego (9).

2.5.1 Možnosti nudenja duhovne oskrbe v Sloveniji in v tujini

Duhovno oskrbo izvajajo v mnogih oziroma v vseh državah. V nadaljevanju bom opisala načine izvajanja duhove oskrbe v Sloveniji, Bosni in Hercegovini ter na Norveškem.

Slovenija

V Sloveniji imamo 27 delujočih bolnišnic. V bolnišnice prihaja več kot 30 duhovnikov, kjer spremljajo paciente, njihove svojce in zdravstvene delavcev. V 22 bolnišnicah so urejene kapele oziroma bogoslužni prostori. Katoliški obredi potekajo po dogovorjenih urnikih. Po preteklih izkušnjah so dejali, da bo treba okrepiti sodelovanje s svojci bolnikov, prav tako tudi z zdravstvenim osebjem (39). Tudi v Splošni bolnišnici Izola imajo verske obrede. V četrtem

nadstropju imajo bolnišnično kapelo, kjer je vsako sredo sveta maša. Vsako sredo in petek duhovnik obišče bolnike in jim nudi pogovor (40).

Bolnišnični duhovnik nudi pacientom, njegovim svojcem in zdravstvenemu osebju podporo. V času zdravljenja je bolnik velikokrat v težki fizični, duševni in duhovni situaciji, zato pogosto odklanja srečanje z duhovnikom. Duhovnik mu stoji ob strani, ga posluša in mu s tiho prisotnostjo prinaša sporočilo o ljubečem in usmiljenem Bogu. Duhovniki se srečujejo s pacientovimi sorodniki, ki nepravilno razumejo pomen obiskov bolnišničnih duhovnikov. Veliko svojcev se izogne klicu bolnišničnih duhovnikov, saj menijo, da bo pacient napačno razumel svoje zdravstveno stanje. Zdravstveno osebje, pacienti in svojci morajo biti obveščeni o prisotnosti duhovnika (41).

Pri stacionarni oskrbi mora izvajalec zdravstvenih storitev zagotoviti pogoje za uresničevanje pravice pacienta do ustrezne verske duhovne oskrbe v skladu z zakonom, ki ureja versko svobodo – Pravilnik o organizaciji in izvajanju verske duhovne oskrbe v bolnišnicah in pri drugih izvajalcih zdravstvenih storitev (Uradni list RS št. 100/2008) (42). Pravilnik navaja, da se število duhovnikov določi sorazmerno, če zdravstvena ustanova oskrbuje večje ali manjše število oskrbovancev. Duhovniku lahko pri opravljanju nalog verske duhovne oskrbe v zdravstveni ustanovi pomaga duhovni spremljevalec, ki oskrbovance spremlja in jim nudi duhovno podporo in pomoč (42). Zdravstvena ustanova bi morala po pravilniku omogočiti oskrbovancem prejemanje knjig z versko vsebino, obenem mora zagotoviti sakralni prostor in tehnične pogoje za versko duhovno oskrbo (42). Pacientu, ki zaradi svojega zdravstvenega stanja ne more samostojno dostopati do sakralnega prostora, se zagotovi verska duhovna oskrba v njegovi bolniški sobi. V nujnih primerih se verska duhovna oskrba omogoči tudi v prostorih za reanimacijo in drugih prostorih/enotah, ki zahtevajo poseben način dela in gibanja (42).

Pravilnik prav tako opredeljuje verske duhovne naloge, ki se lahko izvajajo v zdravstveni ustanovi. To so (42):

- organiziranje in omogočanje verskih dejavnosti in obredov,
- obiskovanje in duhovno spremljanje pacientov,
- nudenje pogovorov in verske duhovne pomoči oskrbovancem,
- zagotavljanje obredov ob verskih praznikih,

- nudenje verskih obredov ob umrlih pacientih,
- nudenje verske in duhovne oskrbe v nujnih primerih,
- druge naloge na področju verske duhovne oskrbe.

Duhovniki in duhovni spremljevalci opravljajo naloge tako, da ne motijo ali ovirajo postopka zdravljenja oskrbovancev oziroma rednega dela zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci pa spoštujejo pravico oskrbovanca do verske duhovne oskrbe tako, da duhovnikom oziroma duhovnim spremljevalcem nudijo opravljanje službe ob primernem času (42).

Bosna in Hercegovina

Zdravstveno varstvo v Bosni in Hercegovini skušajo izvajati na individualni ravni tako, da zadovoljijo fizične, intelektualne, emocionalne, duhovne ter socialne potrebe pacienta ter negovalca. Agencija AKAZ (Agencija za kvaliteto i akreditacijo zdravstva v FBiH) je leta 2010 izdala akreditacijske standarde za bolnice. Glavna naloga agencije AKAZ je skrb za razvoj in spodbujanje standardov ter ocene zdravstvenih institucij na podlagi skladnosti s predpisanimi standardi dobre prakse. Napisani standardi so bistvenega pomena za vse zainteresirane strani v zdravstvenem sistemu, pri čemer so upoštevali smernice politike kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe v Federaciji Bosne in Hercegovine in Zakon o izboljšavah in kakovosti, varnosti in akreditaciji v zdravstvenem varstvu, ki ureja to področje. Med drugim so v so v akreditacijskih standardih kot individualne opredeljene tudi naslednje verske in duhovne potrebe (43):

- Pacientu, negovalcem in osebju so na razpolago informacije o možnostih, ki se nanašajo na izvajanje verskih obredov in duhovno podporo v bolnišnici.
- Te informacije naj vsebujejo dan in čas prihoda verskega uslužbenca ali čas, ki ga porabi verski uslužbenec oziroma verska služba za opravljanje svojega dela. Če je le mogoče, je treba pacientom posredovati telefonsko številko, na kateri lahko dobijo duhovno podporo.
- Pacientom in osebju so na razpolago knjige, članki. Te vsebujejo religiozne teme vseh religij. Prevedene informacije morajo biti pripravljene v posvetovanju z verskimi skupinami.
- V stacionarnem delu bolnišnice je urejena posebna soba za molitev, meditacijo in razmišljanje. Če je zagotovljen prostor za molitev, mora biti ta vedno na razpolago. Če

pacienti bivajo v enoposteljni sobi, tak prostor ustreza standardu, čeprav bi moral biti odrejen poseben prostor v bolnišnici, ki bi se v določenih delih dneva uporabljal za molitev.

- Verski uslužbenci so člani multidisciplinarnega tima in imajo pravico do uporabe bolnišničnih prostorov in telefonov zaradi potrebe nudenja podpore pacientom in njihovim svojcem.
- Sestanki lahko vključujejo forume o izboljšanju kakovosti, sestanke o izboljšanju partnerstva s pacienti in sestanke o razvoju organizacijske enote.
- Verski uslužbenec je na voljo tudi osebnju.

Norveška

Večina Norvežanov je opredeljena za baptiste Norveške cerkve. Veliko jih ostaja pod okriljem Cerkev, da lahko ohranijo cerkvene storitve, kot so krst, cerkvena poroka in pogreb. Ti rituali imajo na Norveškem veliko kulturno vrednost. Le 20 % Norvežanov trdi, da religija predstavlja velik del njihovega življenja, kar jih uvršča na četrto mesto na svetu (le Estonija, Švedska in Danska so nižje). Med nekrščanskimi verniki je največ islamistov. Večina teh je med Somalci, Arabci, Albanci in Turki ter med Norvežani s pakistanskimi koreninami. Ostale religije predstavljajo le 1 % prebivalstva. Med drugim judizem, hinduizem, sikhizem in budizem. Med 2006 in 2011 se je najhitreje širila pravoslavna vera (narastla za 80 %). Kljub temu je delež teh vernikov med prebivalstvom majhen (0,20 %). Eden izmed razlogov je priseljevanje Eritrejcev in Etiopcev in v manjši meri ljudi iz vzhodne Evrope in Bližnjega Vzhoda. Druge hitro rastoče religije so rimskokatoliška vera, hinduizem, islamizem 48,1 % in budizem (44). V bolnišnici Liselotte Wettby, kliniki za medicinsko diagnostiko na Norveškem, imajo zaposlenega enega duhovnika – luteranski bolnišnični duhovnik, ki nudi pogovore s pacienti, seveda s tistimi, ki to želijo oziroma potrebujejo. Medicinske sestre se kakor pri nas v Sloveniji pogovarjajo s pacienti in njihovimi sorodniki o njihovi duhovnosti in včasih tudi pokličejo bolnišničnega duhovnika. Pacientom, ki so pripadniki različnih religij in prepričanj, je omogočeno, da se duhovnik poveže z njihovo skupnostjo. Duhovnik opravlja cerkvene obrede (krst, spovedi, obhajila, poroke). Bolnišnica ima v kleti svojo kapelo. Imajo tudi prostor, kjer potekajo obredi za preminule. Sobo pogosto uporabljajo v verske namene. Z duhovnikom se je mogoče sestati tudi izven rednega delovnega časa. V psihiatrični bolnišnici imajo kapelo. Enkrat na mesec ima duhovnik v kapeli mašo, ki se je lahko pacienti udeležijo.

Duhovnik ima obrede v času krščanskih praznikov, kot sta velika noč in božič. različne oddelke obiskuje približno enkrat mesečno; pogovarja se tako z zaposlenimi kot s pacienti. Kdor želi, se lahko pogovarja z njim. Če pa so ljudje v splošnih bolnišnicah hudo bolni, lahko prosijo za pogovor z duhovnikom, ker so bolnišnice vedno povezane z duhovniki, ki opravljajo take stvari po bolnišnicah, ki so bolj specifične (kot zgoraj omenjena psihiatrična) (45). Duhovna oskrba ni stvar posamezne medicinske sestre, ampak celotnega zdravstvenega tima. To zagotavlja kontinuiteto zdravstvene nege (15).

2.5.2 Zadovoljevanje duhovnih potreb po procesu zdravstvene nege

Medicinske sestre so v svoje delo že od nekdaj vključevale spiritualne elemente, naravna zdravila in molitve. V zdravstveni negi duhovna oskrba vključuje promocijo osebne integritete človeka (46). Odvisna je od posameznikove sposobnosti, da sprejme človeške elemente (da se pacienta dotaknemo, ga poslušamo in smo prisotni, ko nas bolnik potrebuje) (47). Myeroff (48) je dejala, da sta še dva človeška elementa, ki sta pomembna, in sicer ljubezen in zaupanje. Medicinska sestra, ki ob svojem delu nudi tudi duhovno podporo, je sposobna prepoznati in se odzvati na številne elemente z vsakim človekom, s katerim dela (49). Hall (50) in Stevensen (51) prepoznavata, da današnja zdravstvena nega gleda na duhovno oskrbo kot na nekaj intimnega, v kar se ni priporočljivo vključevati oziroma posegati, ter da zdravstvena nega ni kakovostna, če se ozremo samo na fizični vidik človeka ter njegove družine in duhovno oskrbo opustimo.

Erigh (52) pravi, da je temelj spiritualne oskrbe:

- empatija, da ne obsojamo človeka,
- da je vsak človek pomemben,
- pomembno je, da tisti, ki izvaja oskrbo, posluša sočloveka,
- sprejema osebo in njegove verske in nereligiozne potrebe,
- da spoštuje človeka od rojstva vse do smrti.

Young in Koopsen (53) predlagata, da bi se duhovna oskrba izvajala po procesni metodi dela, saj omogoča sistematičen pristop, s katerim lahko pacientu zagotavljamo kakovostno in primerno duhovno oskrbo.

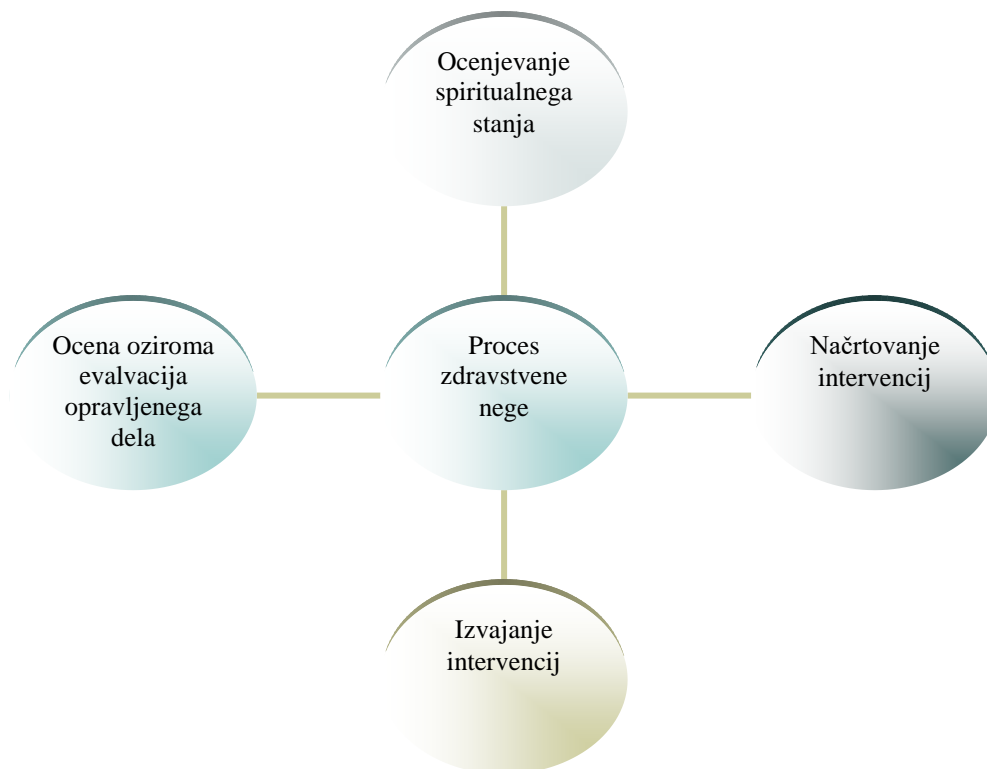
Proces duhovne zdravstvene nege vključuje (54):

- načrtovanje intervencij,
- izvajanje intervencij,
- oceno oziroma evalvacijo opravljenega dela,
- ocenjevanje duhovnega stanja.

Proces nudi zdravstvenemu osebju dober vpogled v duhovno izkušnjo pacienta (54).

- Ocenjevanje duhovnega stanja

Pri ocenjevanju stanja medicinska sestra določi bolnikove spiritualne elemente. Medicinska sestra sprašuje glede religioznosti, o prepričanjih oziroma postavlja vprašanja, s katerimi pridobi pacientov profil. Medicinska sestra, ki ima težave z lastno duhovnostjo, bo težko nudila kakovostno duhovno oskrbo. Zato je zelo pomembno tudi lastna ocena duhovnosti (55). Če medicinska sestra nima zadostnega znanja o duhovnosti, mora takrat pacienta napotiti k drugim strokovnjakom (56). McSherry in Ross (57) pravita, da besedno neizražene podatke lahko ugotavljamo z opazovanjem in da je treba metodo ocenjevanja znova in znova prilagajati, saj se ljudje med sabo razlikujemo. Ocenjevalec stanja mora imeti natančno sliko ocenjevalnega duhovnega stanja, saj bodo le tako naslednji koraki procesne metode dela uspešni. Prvi korak procesne metode dela ni samo delo medicinskih sester, ampak vseh uslužbencev v zdravstvu, ki se ukvarjajo s pacientom in z njegovo družino. Vprašanja morajo biti prilagodljiva, enostavna in hkrati morajo omogočiti natančno sliko duhovnega stanja (54).



Slika 4: Proces zdravstvene nege (54)

- Načrtovaje in izvajanje intervencij

Naslednji korak procesne metode dela od ocenjevanja je načrtovanje duhovnih intervencij in kasneje izvajanje načrtovanih intervencij. Poncar (58) je opravil preiskavo na onkološkem inštitutu, kjer je ugotovil šest najpomembnejših intervencij: da smo prisotni ob pacientu, dotik, poslušanje, pogled, upanje in refleksija stališč. Hicks (59) meni, da medicinska sestra nudi duhovno oskrbo le na tri načine, ki jih lahko izvajamo skupaj ali posamično. Ti načini so: medicinska sestra aktivno posluša, deluje kot nekakšna vez in vloga »tihe priče«. Tiha priča, pravi Hicks (59), je zelo učinkovita intervencija. Tukaj sestra posluša pacienta, ne daje nasvetov, vendar da pacientu vedeti, da ji je mar zanj. Medicinska sestra povezuje pacienta z ostalimi zdravstvenimi delavci in družinskimi člani ter jih spodbuja, da bodo tudi oni izvajali duhovno oskrbo. Pacienta postavi v glavno vlogo in tako sam odloči o svoji negi in oskrbi, medicinska sestra ga tako aktivno posluša in ne vsiljuje svojega mnenja (54).

- Ocena oziroma evalvacija opravljenega dela

V zadnji fazi procesne metode sledi evalvacija opravljenega dela, kjer ugotavljamo uspešnost izvedbe. Enako kot ocenjevanje je tudi evalvacija individualna. Hicks (59) razlaga, da bi morala biti ocena in evalvacija dokumentirani. Da je bila duhovna oskrba

uspešno opravljena, dokazuje pozitiven odnos do ljudi, okolice in stvari. Zakšek (54) navaja, da medicinska sestra ne potrebuje pacientove potrditve. Njegove znake pozitivnega odnosa lahko opazi tudi sama.

3 METODE DELA

3.1 Namen, cilj in raziskovalno vprašanje

Raziskav o zagotavljanju verskih potreb pacientov po nam dostopnih podatkih v Obalno-kraški regiji še ni bilo izvedenih, zato smo omenjeno področje podrobneje preučili.

Pri tem smo si zastavili naslednji cilj:

- ugotoviti odnos zaposlenih v zdravstveni negi do zagotavljanja potrebe po veroizpovedi pri pacientih.

Postavili smo naslednji raziskovalni vprašanja:

1. Kakšno stališče imajo zaposleni v zdravstveni negi do pomena duhovnosti pri obravnavi pacienta z vidika zdravstvene nege?
2. Koliko pozornosti pri svojem delu zaposleni v zdravstveni negi namenijo verskim potrebam pacientov?

3.2 Vzorec

Raziskava je bila opravljena na podlagi namenskega vzorca 63 anketirancev, zaposlenih v zdravstveni negi, od tega je bilo 84,1 % predstavnic ženskega spola, 9,5 % pa moškega (preglednica 3). Štirje anketiranci na to vprašanje niso odgovorili.

Preglednica 3: Porazdelitev anketirancev glede na spol

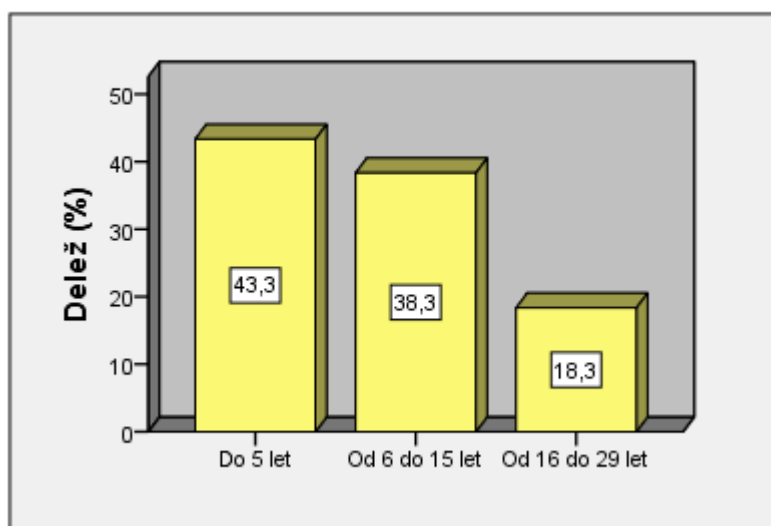
Spol	Število [n]	Delež [%]
Moški	6	9,5
Ženski	53	84.1
Ni odgovora	4	6,4
Skupaj	63	100,0

V preglednici 4 je podrobneje predstavljena starostna struktura anketirancev. Starost anketirancev se je gibala od 21 do 50 let. Povprečna starost je znašala 39,48 leta.

Preglednica 4: Starost anketirancev

	min	max	M	Mo	Me
<i>Starost</i>	21	50	29,48	27	27,00

Najdaljša delovna doba anketiranih je znašala 29 let, najkrajša pa manj kot eno leto. Povprečna delovna doba anketirancev je znašala 8,49 leta. Slika 5 prikazuje porazdelitev anketirancev v tri skupine.



Slika 5: Delovna doba anketirancev

V preglednici 5 je prikazana porazdelitev anketirancev glede na kraj bivanja; iz slike je razvidno, da 54,0 % anketirancev živi v mestu, 19,0 % jih živi v predmestju in 27,0 % na vasi.

Preglednica 5: Porazdelitev anketirancev glede na kraj bivanja

Kraj bivanja	Število [n]	Delež [%]
Mesto	34	54,0
Predmestje	12	19,0
Vas	17	27,0
Skupaj	63	100,0

Anketirance smo dodatno povprašali po stopnji izobrazbe. Večina anketirancev je imela končano srednjo strokovno šolo – 23,8 %. Podatki so predstavljeni v preglednici 6.

Preglednica 6: Porazdelitev anketirancev glede na stopnjo izobrazbe

Stopnja izobrazbe	Število [n]	Delež [%]
Končana srednja strokovna šola	47	74,6
Končana višja ali visoka strokovna šola	15	23,6
Končan univerzitetni študij ali strokovni magisterij	1	1,6
Skupaj	63	100,0

3.3 Način zbiranja podatkov in potek raziskave

Raziskava je bila izvedena med zaposlenimi v zdravstveni negi v Splošni bolnišnici Izola na oddelkih kirurške in internistične dejavnosti. Raziskava je potekala v času od 8. do 26. marca 2013.

Razdeljenih je bilo 84 anketnih vprašalnikov, vrnjenih je bilo 63 vprašalnikov, kar pomeni, da je bila odzivnost 73,3 %. Iz preglednice 7 je razvidno, da je bilo 57,1 % v raziskavi sodelujočih anketirancev zaposlenih na internističnem oddelku, 42,9 % pa na kirurškem oddelku.

Preglednica 7: Porazdelitev anketirancev glede na dejavnost

Oddelek	Število [n]	Delež [%]
Kirurški oddelek	27	42,9
Internistični oddelek	36	57,1
Skupaj	63	100,0

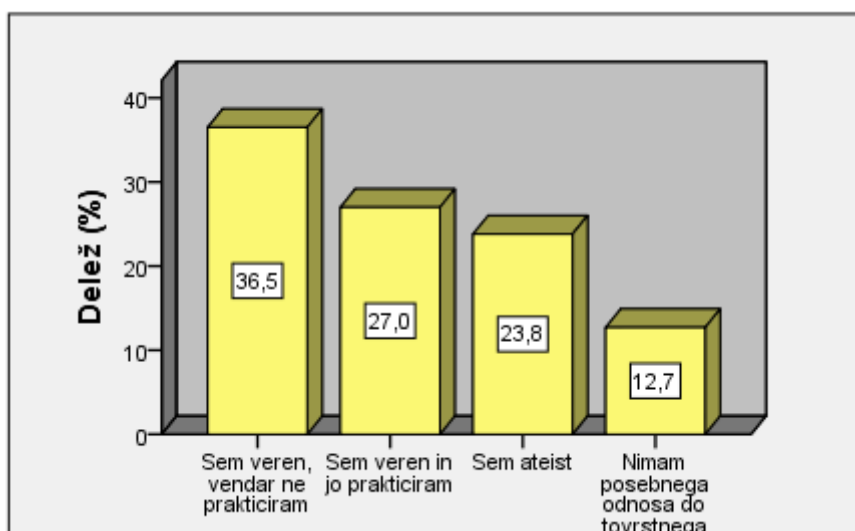
Podatke smo zbrali s pomočjo anketnega vprašalnika (priloga 1). Prva štiri vprašanja so zajemala demografske podatke, v osrednjem delu anketnega vprašalnika so bile postavljene trditve, kjer so anketiranci izražali stopnjo strinjanja s pomočjo tristopenjske Likertove lestvice (1 – se ne strinjam, 2 – niti se ne strinjam niti ne nasprotujem, 3 – se strinjam).

Anketiranci Splošne bolnišnice Izola so se prostovoljno odločili za sodelovanje v raziskavi. Raziskava je potekala v soglasju z ustanovo. Pridobljena je bila pisna privolitev za njeno izvedbo (priloga 2). Pridobljeni podatki so bili obdelani z računalniškim programom SPSS Statistics 20. Rezultati, pridobljeni z analizo anketnega vprašalnika, so predstavljeni v obliki slik in preglednic.

4 REZULTATI

Sledi prikaz rezultatov, kako so zaposleni v zdravstveni negi odgovarjali na zastavljena vprašanja in trditve. Na začetku smo želeli izvedeti, *kakšen je odnos zaposlenih v zdravstveni negi do vere*.

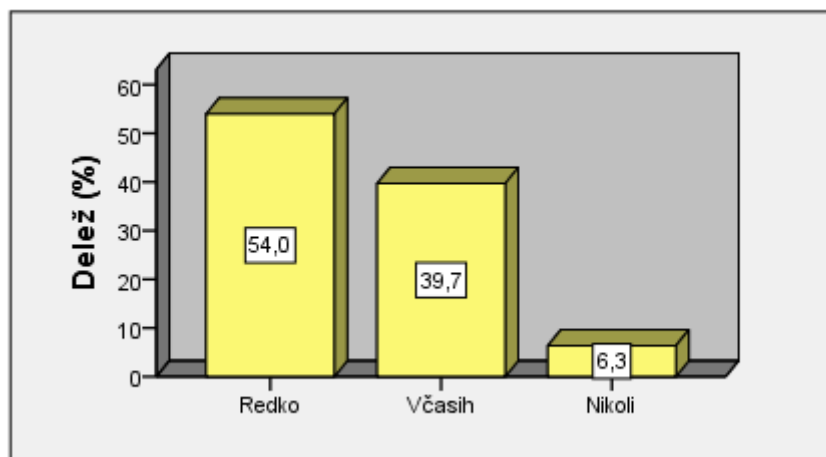
Iz slike 6 vidimo, da je bilo 36,5 % anketirancev vernih, vendar vere ne prakticirajo, 27 % je bilo vernih, ki vero prakticirajo, 23,8 % je bilo ateistov, 12,7 % anketirancev pa nima posebnega odnosa do tega vprašanja.



Slika 6: Odnos zaposlenih v zdravstveni negi do vere

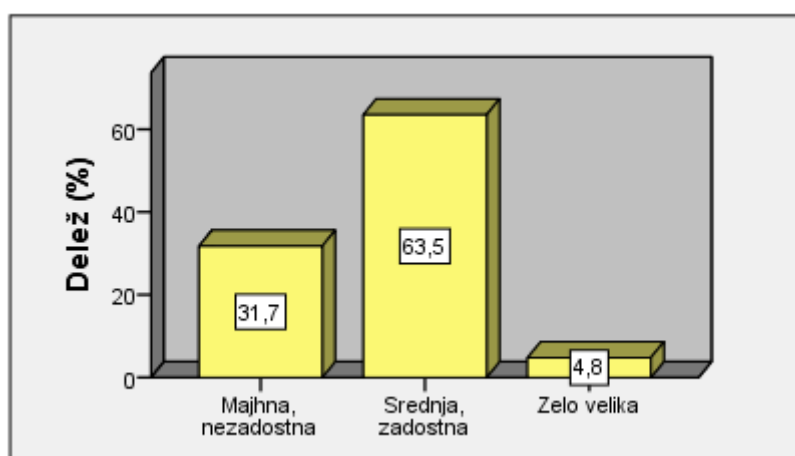
V nadaljevanju smo želeli izvedeti, *kako pogosto zaposleni v zdravstveni negi pri pacientih opažajo potrebo po izražanju veroizpovedi*.

Večina anketirancev (54 %) je odgovorila, da redko opaža potrebo pacientov po izražanju veroizpovedi, 39,7 % je odgovorilo, da to opazijo včasih (slika 7). Zanimalo nas je tudi, *kako zaposleni v zdravstveni negi ocenjujejo svojo zavzetost za sodelovanje pri aktivnostih, ki pomagajo zadovoljevati verske in duhovne potrebe pacientov*.



Slika 7: Opažanja zaposlenih v zdravstveni negi o potrebah pacientov do izražanja veroizpovedi

Največ anketirancev je obkrožilo odgovor, da je to zadostno (63,5 %), 31,7 % anketirancev je obkrožilo odgovor, da njihova zavzetost ni zadostna, 4,8 % pa jih pravi, da je njihova zavzetost temu vidiku zdravstvene nege velika (slika 8).



Slika 8: Zavzetost zaposlenih v zdravstveni negi za sodelovanje pri aktivnostih, ki pomagajo zadovoljevati verske duhovne potrebe pacientov

Sledi prikaz skupne porazdelitve odgovorov vseh anketiranih na 16 trditev, ki smo jih zastavili v anketnem vprašalniku.

Iz preglednice 8 (v nadaljevanju) je razvidno, da je večina anketirancev (60,3 %) neodločenih o tem, ali je duhovna oskrba pacienta pomemben vidik zdravstvene nege. Prav tako večina anketirancev navaja, da se v kolektivu zdravstvene nege ne pogovarjajo o izvajanju duhovne oskrbe pri pacientu (57,1 %). Kar 61,9 % anketirancev pravi, da jim ni neprijetno ob izražanju pacientove duhovnosti. 71,4 % anketirancev trdi, da obvestijo svojce, duhovnika ali odgovorno osebo, ko pacient potrebuje duhovnika. 73,0 % zaposlenih v zdravstveni negi nudi

pacientom možnost, da izrazijo svoja stališča o duhovnosti. Več kot polovica anketirancev (58,7 %) pri obravnavi pacienta upošteva njegovo versko usmerjenost. 57,1 % anketirancev se le delno strinja s trditvijo, da povpraša pacienta o njegovi potrebi pri izražanju vere. Prav tako večina anketirancev (55,6 %) navaja, da bi morali biti zaposleni v zdravstveni negi seznanjeni o različnih veroizpovedih.

Preglednica 8: Porazdelitve odgovorov anketiranih na vseh 16 trditve

Št.	Trditev	Stopnja strinjanja (%)		
		1	2	3
1.	Menim, da je duhovna oskrba pacienta pomemben vidik zdravstvene nege.	7,9	60,3	31,7
2.	V kolektivu zdravstvene nege se pogovarjamo o potrebi po zagotavljanju duhovnosti pri pacientih.	57,1	33,3	9,5
3.	Menim, da zaposleni v zdravstveni negi lahko pripomorejo k duhovni oskrbi s spoštovanjem pacientove zasebnosti, njegovega dostojanstva, pravice do veroizpovedi in različnega kulturnega prepričanja.	3,2	41,3	49,2
4.	Menim, da zaposleni v zdravstveni negi lahko zagotovi duhovno oskrbo tako, da posluša in omogoči pacientu čas, da razpravlja in ugotavlja njegove strahove, anksioznost in težave.	9,5	36,5	52,4
5.	Ob izražanju pacientove duhovnosti, mi je neprijetno	61,9	27,0	11,1
6.	Če pacient zaprosi za duhovnika obvestim svojce	1,6	27,0	71,4
7.	Če pacient zaprosi za duhovnika, pokličem bolnišničnega duhovnika oz. obvestim odgovorno osebo oddelka.	1,6	30,2	65,1
8.	Pacientu dajem možnost, da izrazi svoja gledišča o duhovnosti.	4,8	22,2	73,0
9.	Ko pacient potrebuje duhovno podporo, sem mu na voljo oziroma ga poslušam.	7,9	33,3	55,6
10.	Menim, da bi v učnih programih morali nameniti več vsebin, kjer bi obravnavali pacientove potrebe po zagotavljanju duhovne oskrbe.	19,0	54,0	25,4
11.	Menim, da je zagotavljanje verskih in duhovnih potreb pacienta zelo pomembno.	9,5	52,4	38,1
12.	Iz vidika zdravstvene nege je pomembno zagotavljati pacientovo potrebo po veroizpovedi.	7,9	55,6	36,5
13.	Pri obravnavi pacienta upoštevam njegovo versko usmerjenost.	4,8	36,5	58,7
14.	Pri svojem delu povprašam pacienta po njegovi potrebi do izražanja vere.	23,8	57,1	19,0
15.	Pacientom predstavim možnosti, ki jih imajo v bolnici v zvezi z zadovoljevanjem verskih potreb.	12,7	47,6	38,1
16.	Medicinska sestra bi morala biti seznanjena z osnovami različnih veroizpovedi.	15,9	55,6	28,6

Opomba: 1 – se ne strinjam, 2 – niti se ne strinjam niti ne nasprotujem, 3 – se strinjam.

V nadaljevanju nas je zanimalo, ali prihaja do odstopanj v odgovorih na zastavljene trditve glede na starost anketirancev. Predstavili smo rezultate le za tiste trditve, pri katerih se nakazuje večja odstopanja v odgovorih (preglednica 9).

Preglednica 9: Porazdelitev odgovorov glede na starost

Trditve	Starost (v %)								
	20–30 let			31–40 let			Nad 41 let		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Pri obravnavi pacienta upoštevam njegovo versko usmerjenost.	5,4	37,8	56,8	4,8	33,3	61,9	0,0	40,0	60,0
Pacientom predstavim možnosti, ki jih imajo v bolnici v zvezi z zadovoljevanjem verskih potreb.	11,1	50,0	38,9	19,0	33,3	47,6	0,0	100,0	0,0
Menim, da je zagotavljanje verskih in duhovnih potreb pacienta zelo pomembno.	13,5	59,5	27,0	4,8	38,1	57,1	0,0	60,0	40,0
Ko pacient potrebuje duhovno podporo, sem mu na voljo oziroma ga poslušam.	8,6	34,3	57,1	4,8	28,6	66,7	20,0	60,0	20,0
Če pacient zaprosi za duhovnika, pokličem bolnišničnega duhovnika oz. obvestim odgovorno osebo oddelka.	2,8	30,6	66,7	0,0	25,0	75,0	0,0	60,0	40,0
V kolektivu zdravstvene nege se pogovarjamo o potrebi po zagotavljanju duhovnosti pri pacientih.	48,6	37,8	13,5	76,2	19,0	4,8	40,0	60,0	0,0

Opomba: 1 – se ne strinjam, 2 – niti se ne strinjam niti ne nasprotujem, 3 – se strinjam.

Iz preglednice 9 je razvidno, da 61,9 % anketirancev, starih od 31 do 40 let, upošteva pacientovo versko usmerjenost. Vsi od 41 let starejši anketiranci navajajo, da pacientom predstavijo možnosti, ki so jim v bolnišnici na voljo v zvezi z zadovoljevanjem verskih potreb. Kar 60 % anketirancev, starih nad 41 let, pravi, da je zadovoljevanje verskih potreb zelo pomembno.

V preglednici 10 je prikazana porazdelitev odgovorov na zastavljene trditve glede na dejavnost zaposlenih v zdravstveni negi. Predstavili smo rezultate le za tiste trditve, pri katerih smo ugotovili večja odstopanja v odgovorih.

Preglednica 10: Porazdelitev odgovorov glede na dejavnost

Trditve	Oddelek (v %)					
	Internistični oddelek			Kirurški oddelek		
	1	2	3	1	2	3
Pacientom predstavim možnosti, ki jih imajo v bolnici v zvezi z zadovoljevanjem verskih potreb.	14,3	48,6	37,1	11,1	48,1	40,7
Pri obravnavi pacienta upoštevam njegovo versko usmerjenost.	8,3	41,7	50,0	0,0	29,6	70,4
Ko pacient potrebuje duhovno podporo, sem mu na voljo oziroma ga poslušam.	11,4	34,3	54,3	3,8	34,6	61,5
Če pacient zaprosi za duhovnika obvestim svojce.	2,8	33,3	63,9	0,0	18,5	81,5
Ob izražanju pacientove duhovnosti, mi je neprijetno.	63,9	30,6	5,6	59,3	22,2	18,5
V kolektivu zdravstvene nege se pogovarjamo o potrebi po zagotavljanju duhovnosti pri pacientih.	66,7	25,0	8,3	44,4	44,4	11,1

Opomba: 1 – se ne strinjam, 2 – niti se ne strinjam niti ne nasprotujem, 3 – se strinjam.

Vidimo, da kar 81,5 % anketiranih na kirurškem oddelku navaja, da obvestijo svojce oziroma odgovorno osebo, ko pacient zaprosi za duhovnika. Večinoma se anketiranci na obeh oddelkih le delno strinjajo ($\approx 48\%$) s trditvijo, da pacientu predstavijo možnosti v zvezi z zadovoljevanjem duhovnih potreb v bolnišnici. V kolektivu zdravstvene nege se na internistični dejavnosti nekoliko več pogovarjajo o zagotavljanju duhovnosti pri pacientih kot v kirurški dejavnosti.

Zanimalo nas je, kako so odgovori na trditve porazdeljeni glede na kraj bivanja. V preglednici 11 smo predstavili rezultate le za tiste trditve, pri katerih smo opazili večja odstopanja v odgovorih.

Preglednica 11: Porazdelitev odgovorov glede na kraj bivanja

Trditev	Kraj bivanja (v %)								
	Mesto			Predmestje			Vas		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Pacientu dajem možnost, da izrazi svoja gledišča o duhovnosti.	5,9	14,7	79,4	8,3	25,0	66,7	0,0	35,3	64,7
Menim, da medicinska sestra lahko pripomore k duhovni oskrbi s spoštovanjem pacientove zasebnosti, njegovega dostojanstva, pravice do veroizpovedi in različnega kulturnega prepričanja.	6,2	40,6	53,1	0,0	36,4	63,6	0,0	56,2	43,8
V kolektivu zdravstvene nege se pogovarjamo o potrebi po zagotavljanju duhovnosti pri pacientih.	61,8	26,5	11,8	33,3	58,3	8,3	64,7	29,4	5,9
Pacientom predstavim možnosti, ki jih imajo v bolnici v zvezi z zadovoljevanjem verskih potreb.	9,1	42,4	48,5	16,7	58,3	25,0	17,6	52,9	29,4
Ko pacient potrebuje duhovno podporo, se mu na voljo oz. ga poslušam	6,1	27,3	66,7	0,0	66,7	33,3	18,8	25,0	56,2

Opomba: 1 – se ne strinjam, 2 – niti se ne strinjam niti ne nasprotujem, 3 – se strinjam.

Rezultati kažejo, da zaposleni v zdravstveni negi, ki živijo v mestu, v nekoliko večjem deležu (79,4 %) omogočajo pacientom, da izražajo svoja stališča o duhovnosti v primerjavi z zaposlenimi, ki živijo v predmestju ali na vasi. Prav tako večji delež (63,6 %) anketirancev, ki živijo v mestu, v primerjavi z ostalimi navaja, da medicinska sestra pripomore k duhovnosti s spoštovanjem pacientovega dostojanstva. Anketiranci, ki živijo na vasi, v nekoliko večjem deležu izpostavljajo, da se v kolektivu ne pogovarjajo o zagotavljanju duhovne oskrbe pri pacientih (64,7 %) v primerjavi z ostalimi.

V nadaljevanju smo primerjali odgovore na zastavljene trditve glede na stopnjo izobrazbe. V preglednici 12 smo predstavili rezultate le za tiste trditve, pri katerih smo opazili večja odstopanja v odgovorih. Iz analize smo izpustili anketirance s končano univerzitetno izobrazbo ali strokovnim magisterijem, saj je samo en anketiranec sodil v omenjeno skupino.

Preglednica 12: Porazdelitev odgovorov glede na stopnjo izobrazbe

Trditev	Stopnja izobrazbe (v %)					
	Srednja strokovna šola ali gimnazija			Višja ali visoka strokovna šola		
	1	2	3	1	2	3
Menim, da je zagotavljanje verskih in duhovnih potreb pacienta zelo pomembno.	10,6	57,4	31,9	6,7	33,3	60,0
Ko pacient potrebuje duhovno podporo, sem mu na voljo oziroma ga poslušam.	10,9	32,6	56,5	0,0	42,9	57,1
Pacientu dajem možnost, da izrazi svoja gledišča o duhovnosti.	6,4	21,3	72,3	0,0	26,7	73,3
Menim, da je duhovna oskrba pacienta pomemben vidik zdravstvene nege	10,6	68,1	21,3	0,0	33,3	66,7

Opomba: 1 – se ne strinjam, 2 – niti se ne strinjam niti ne nasprotujem, 3 – se strinjam

Rezultati kažejo, da se diplomirani zdravstveniki in medicinske sestre z vsemi postavljenimi trditvami bolj strinjajo kot tehniki zdravstvene nege. Sicer se ne glede na stopnjo izobrazbe velika večina zaposlenih strinja s trditvijo, da je pacientu med obravnavo treba nuditi možnosti, da izrazi svoja stališča o duhovnosti.

V preglednici 13 so predstavljeni odgovori anketirancev glede na delovno dobo. Anketirance smo razdelili v tri skupine: do pet let delovne dobe, od šest do petnajst let delovne dobe in od šestnajst do 29 let delovne dobe. Predstavili smo rezultate le za tiste trditve, pri katerih smo ugotovili večja odstopanja v odgovorih.

Preglednica 13: Porazdelitev odgovorov glede na delovno dobo

Trditev	Delovna doba (v %)								
	Do 5 let			6–15 let			16–29 let		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Menim, da medicinska sestra lahko pripomore k duhovni oskrbi s spoštovanjem pacientove zasebnosti, njegovega dostojanstva, pravice do veroizpovedi in različnega kulturnega prepričanja.	0,0	52,2	47,8	4,5	40,9	54,5	9,1	27,3	63,6
Ko pacient potrebuje duhovno podporo, sem mu na voljo oziroma ga poslušam.	7,7	38,5	53,8	4,5	31,8	63,6	10,0	30,0	60,0
Menim, da je zagotavljanje verskih in duhovnih potreb pacienta zelo pomembno.	7,7	65,4	26,9	13,0	39,1	47,8	0,0	45,5	54,5

Opomba: 1 – se ne strinjam, 2 – niti se ne strinjam niti ne nasprotujem, 3 – se strinjam

Iz zgoraj navedenih rezultatov je razvidno, da se anketiranci z delovno dobo od šestnajst do 29 let bolj strinjajo z navedenimi trditvami kot anketiranci z delovno dobo do pet let in anketiranci z delovno dobo od šest do petnajst let.

Zadnje vprašanje anketnega vprašalnika je bilo odprtega tipa. Anketirance smo zaprosili, da zapišejo kakšen predlog za izboljšanje zadovoljevanja verskih in duhovnih potreb na njihovem oddelku. Od 63 vrnjenih anketnih vprašalnikov je bil podan le en predlog. Anketirana oseba je predlagala: *»Mogoče brošura, kjer bi bili zapisani postopki oziroma vse informacije glede zagotavljanja duhovnih potreb.«*

5 RAZPRAVA

Raziskava je bila izvedena v Splošni bolnišnici Izola, in sicer na kirurškem in internističnem oddelku. Osnovni namen raziskave je bil ugotoviti, kakšna stališča zastopajo v zvezi z duhovnimi potrebami pacientov oziroma koliko pozornosti zaposleni v zdravstveni negi namenijo pri zadovoljevanju verskih duhovnih potreb pacientov. V Obalno-kraški regiji po nam dostopnih podatkih še ni bilo izvedenih tovrstnih raziskav, zato smo obravnavano področje podrobno preučili. Raziskavo smo opravili na podlagi odgovorov iz anketnega vprašalnika. Kot osnovo za sestavo vprašalnika smo povzeli nekatera vprašanja oziroma trditve iz literature, ki smo jo uporabili pri pisanju diplomske naloge. Zanimalo nas je, ali se bodo rezultati naše raziskave razlikovali od tiste, ki so jo opravili v Veliki Britaniji, pri Royal College of Nursing (1), in od raziskave, ki so jo opravili v Združenih državah Amerike (60).

Od anketirancev smo želeli izvedeti, kakšen je njihov odnos do vere. Tretjina anketiranih je izjavila, da so verni, vendar vere ne prakticirajo, četrtnina anketiranih je vernih, ki vero prakticirajo. Prvo raziskovalno vprašanje, ki smo si ga zastavili v naši raziskavi, je bilo, kakšen odnos oziroma stališče imajo zaposleni v zdravstveni negi do pomena duhovnosti pri obravnavi pacienta z vidika zdravstvene nege. Rezultati so pokazali, da večina anketirancev pri obravnavi upošteva pacientovo versko in duhovno usmerjenost ter ga poslušajo, ko ta potrebuje podporo (55,6 %). Zanimalo nas je tudi, koliko pozornosti namenijo medicinske sestre verskim duhovnim potrebam pacientov. Rezultati so pokazali, da kolektiv na internističnem in kirurškem oddelku ne nameni veliko pozornosti zagotavljanju duhovnosti pri pacientih, vendar v primerih, ko pacient potrebuje duhovnika, zaposleni v zdravstveni negi obvestijo svojce oziroma odgovorno osebo, predstavijo možnosti v zvezi z zadovoljevanjem duhovnih potreb v bolnišnici. Zaposleni v zdravstveni negi pri svojem delu opažajo, da bolniki pogosto kažejo potrebo po izražanju veroizpovedi. Več kot polovica (63 %) anketiranih ocenjuje veliko zavzetost za sodelovanje pri aktivnostih, ki pomagajo zadovoljevati verske duhovne potrebe pacientov. Poleg odgovorov na raziskovalna vprašanja so rezultati pokazali še nekatere zanimivosti. Opazili smo, da obstajajo nekatere razlike glede na starost, dejavnost, kraj bivanja, stopnjo izobrazbe in delovno dobo anketirancev. Večina anketiranih, starih od 31 do 40 let meni, da je duhovna oskrba pacienta zelo pomembna, anketiranci, stari od 20 do 30 let, in tisti, ki so stari nad 41 let, se s tem le delno strinjajo. Večina anketiranih upošteva pacientovo versko usmerjenost. Pri ostalih trditvah ni bilo opaznih razlik med starostnimi skupinami. Ugotovili smo, da zaposleni, ki imajo od 6 do 29

let delovnih izkušenj, menijo, da je zagotavljanje verskih duhovnih potreb zelo pomembno, za razliko od tistih s krajšo delovno dobo. Večina anketiranih zagotavlja, da pacientu nudijo duhovno podporo. Prav tako pravijo, da jim ob izražanju pacientove duhovnosti ni neprijetno. Rezultat raziskave McSherry in Jamieson (1), ki je bila opravljena v Veliki Britaniji, prav tako potrjuje, da zaposleni v zdravstveni negi priznavajo duhovnost kot temeljni vidik zdravstvene nege. Avtorji so v raziskavi ugotovili, da zaposleni v zdravstveni negi jemljejo duhovno oskrbo kot enega izmed pomembnih in bistvenih delov celotne oskrbe pacientov ter da se z duhovno oskrbo pacientov izboljša kakovost celotne oskrbe. Prav tako je bilo ugotovljeno, da si zaposleni v zdravstveni negi želijo dodatnega izobraževanja in vodenja na področju zagotavljanja duhovne oskrbe pacientov. V omenjeni raziskavi je 92,2 % zaposlenih v zdravstveni negi navedlo, da se »le redko« počutijo neprijetno ob izražanju pacientove veroizpovedi. Razlog za pomanjkanje samozaupanja zaposlenih v zdravstveni negi na tem področju tiči v tem, da različni študijski programi ne vključujejo nikakršnega izobraževanja glede zadovoljevanja duhovnih potreb. Menijo, da bi morale biti postavljene smernice, ki bi natančno opredelile postopke in procese glede izvajanje duhovne oskrbe v zdravstveni negi. Te ugotovitve potrjujejo, da je duhovna oskrba sestavni in pomemben del celotnega negovalnega procesa (1).

V naši raziskavi, več kot polovica zaposlenih na internističnem oddelku pravi, da se v kolektivu ne pogovarjajo o zagotavljanju duhovnih potreb pacientov, medtem ko je delež anketiranih, zaposlenih na kirurškem oddelku, nekoliko manjši. Prav tako smo ugotovili, da so razlike med anketiranci, ki prihajajo iz mesta, predmestja ali vasi. Tisti zaposleni, ki prihajajo iz predmestja ali vasi, le delno predstavijo pacientom možnosti, ki jih imajo v bolnišnici v zvezi z zadovoljevanjem verskih potreb. Več kot polovica zaposlenih, ki prihajajo iz mesta, predstavi možnosti v zvezi z zadovoljevanjem verskih potreb v bolnišnici. Večina anketiranih z višjo oziroma visokošolsko izobrazbo meni, da je duhovna oskrba pacienta pomemben vidik zdravstvene nege, medtem ko večina tistih s končano srednješolsko izobrazbo o tem nima posebnega mnenja.

Raziskava Burkhart, Schmidt in Hogan (60) je pokazala, da zaposleni v zdravstveni negi prepoznavajo pomembnost duhovnosti in duhovne oskrbe pri spodbujanju pacientovega zdravlja in počutja. V raziskavi so uporabili instrument »Popis duhovne oskrbe« (angl. *The Spiritual Care Inventory – SCD*), s katerim merijo učinkovitost zadovoljevanja duhovnih potreb ter vpliv duhovnosti na zaposlene v zdravstveni negi. Vključuje testiranje oziroma

preverjanje delovanja zaposlenih v zdravstveni negi. S pomočjo tega instrumenta so ugotovili, da zaposleni v zdravstveni negi zadovoljivo zagotavljajo zadovoljevanje duhovnih potreb pacientov. Raziskava tudi kaže, da se pacienti in zaposleni v zdravstveni negi zavedajo pomembnosti duhovne oskrbe, vendar sta stopnja in pogled na duhovnost zelo odvisna od kulture pacienta in okolja (60). Praksa v tujini potrjuje pomembnost usposabljanja zdravstvenega osebja na področju duhovne oskrbe pacientov. Izobraževanje je zajemalo teme, kot so: pojem duhovnost, predstavitev možnosti, ki jih ima pacient v bolnišnici v zvezi z zadovoljevanjem verskih potreb, kompetence zaposlenih v zdravstveni negi oziroma katera vprašanja se lahko pacientu postavi glede duhovnosti, prepoznavanje duhovnih potreb pacienta, zagotavljanje pacientove zasebnosti, njegovega dostojanstva, pravice do veroizpovedi in različnega kulturnega prepričanja. Po končanem izobraževanju zaposlenih v zdravstveni negi so pacienti izkusili več empatije in podpore zaposlenih v zdravstveni negi v zvezi z njihovimi vprašanji glede pomena življenja in poteka bolezni. Po usposabljanju je bilo opaziti tudi povečano število pacientov, napotenih k duhovniku. Zaposleni v zdravstveni negi so spremenili vedenje v različnih pogledih, kot je npr. povpraševanje o pacientovih duhovnih potrebah (61). V zdravstveni negi je duhovna oskrba zelo pomembna. Pacient želi ob sebi iskrenega, občutljivega človeka, ki ga posluša, spoštuje in obravnava kot posameznik-individuum. Če zdravstveno osebje zagotavlja sistematično duhovno oskrbo, bo pacient do osebja iskren in tako bo osebje dobilo veliko več informacij, ki bodo omogočile kakovostnejšo obravnavo (52).

Pridobljeni rezultati naše raziskave se bistveno ne razlikujejo od raziskav, ki so bile opravljene v tujini. Večinoma se povsod zavedajo pomembnosti zagotavljanja duhovne oskrbe pacienta. Duhovno oskrbo zaposleni v zdravstveni negi opravljajo zadovoljivo. Eno večjih odstopanj med našo raziskavo, opravljeno v Splošni bolnišnici Izola, in raziskavo avtorjev McSherry in Jamieson (1) opazimo pri zavzetosti zaposlenih v zdravstveni negi do dodatnega izobraževanja na področju duhovne oskrbe pacientov. V tujini je želja po dodatnem izobraževanju bolj prepoznana. Dobljeni rezultati so nam v prihodnosti lahko v pomoč in spodbudo za dobro zadovoljevanje duhovne oskrbe pacientov. Ne smemo pozabiti omeniti, da so za dobro duhovno oskrbo pomembni odnosi v negovalnem timu, njihovo znanje, odnos do pacientov ter prostorska ureditev bolnišnice. Pri obravnavi pacienta zaposleni v zdravstveni negi povprašajo pacienta po njegovi potrebi do izražanja vere ter upoštevajo njegovo versko usmerjenost. Kot težavo bi lahko izpostavili, da se v zdravstvenem timu ne pogovarjajo dovolj o pomenu zagotavljanja duhovne oskrbe ter da so nekateri anketirani zaznali, da jim

primanjkuje veščin oziroma znanja glede poznavanja posameznih religij. Kot najpomembnejša in najučinkovitejša rešitev te težave bi bilo pogostejše ozaveščanje in dodatno izobraževanje zdravstvenega osebja. S tem bi zaposleni v zdravstveni negi pridobili želeno znanje, pacienti bi jim lahko zaupali in zdravstvena nega bi bila kakovostnejša.

6 ZAKLJUČEK

Z raziskavo smo ugotovili, da večina zaposlenih v zdravstveni negi na internističnem in kirurškem oddelku v Splošni bolnišnici Izola upošteva in spoštuje verske in duhovne potrebe pacientov, pokliče duhovnika, ko ga ti potrebujejo, ter daje pacientom možnost, da se duhovno izražajo. Ob izražanju pacientove duhovnosti jim ni neprijetno. Menijo, da je duhovna oskrba pacienta pomemben vidik zdravstvene nege.

Danes živimo v svetu mnogih protislovij. Spremembe v svetu in razvoj tehnologije na eni strani vzbujajo upanje v boljše, lažje življenje. Na drugi strani pa ne moremo mimo dejstva, da vedno več prebivalcev živi v revščini in lakoti. Vera, ljubezen in upanje so za človeka nekakšen kašipot v življenju. Brez tega se počuti izgubljen, občuti strah pred revščino, strah pred osamljenostjo, strah pred boleznijo in ne nazadnje strah pred smrtjo. V Ustavi RS je med drugim zapisano, da so v Sloveniji vsakomur zagotovljene enako človekove pravice in temeljne svoboščine, ne glede na narodnost, raso, spol, jezik, vero, politično ali drugo prepričanje. Zakonodaja predpisuje duhovnost v javnih ustanovah, kar zagotavlja samo formalno duhovno oskrbo. Sodobna zdravstvena oskrba mora upoštevati vse plasti zadovoljevanja pacientovih potreb, tako telesnih kot duhovnih. Številni raziskovalci poudarjajo, da k hitri in uspešni ozdravitvi pripomore tudi ustrezno vodena duhovna oskrba. Pri izvajanju duhovne oskrbe so v ospredju medicinske sestre, ki pri vsakem pacientu ocenijo, načrtujejo in izvajajo duhovno oskrbo. Medicinska sestra, ki spoštuje duhovne potrebe pacienta, je korak bliže k zaupanju in na ta način pridobi veliko pomembnih informacij v zvezi z bolnikom. Vse medicinske sestre imajo sposobnost, da zadovoljijo pacientove duhovne in verske potrebe, da pa bo oskrba izvršena, je zelo pomembno, da se zavedamo lastnih duhovnih potreb.

7 LITERATURA

1. Mcsherry W, Jamieson S. An online survey of nurses's perceptions of spirituality and spiritual care. *J Clin Nurs*. 2011; 20 (11/12): 1757–1767.
2. Mcewan W. Spirituality in nursing: What are the issues? *Orthop Nurs*. 2004; 23 (5): 321–326.
3. SSKJ. Slovar slovenskega knjižnega jezika. Spletna izdaja. (2000). Duhovnost. http://bos.zrcsazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_testa&expression=duhovnost&hs=1 <8. 6. 2013>.
4. Urbančič K. Zgodovinski razvoj zdravstvene nege. *Obzor Zdr N*. 1996; 30: 21–28.
5. Swinton J. Identity and resistance; Why spiritual care needs, enemier, *J Clin Nurs*, 2006; 15: 918–928.
6. Sessanna L, Finnel DS, Underhill M, Chang YP, Peng HL. Measures assesing spirituality as more than religiosity: a methodological review of nursing and health-related literature. *JAN*, 2010; 67 (8): 1677–1694.
7. Tušar M. Medicinska sestra v soočenju z duhovnimi potrebami bolnika [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Visoka zdravstvena šola, 2003.
8. Naka S, Kvas A. Razvoj vrednosti in načelo pravičnosti. *Obzor Zdr N*. 2004; 38: 305–312.
9. Hajdinjak G, Meglič R. Sodobna zdravstvena nega. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2006: 15, 210.
10. Statistični urad Republike Slovenije (2002). Verska, jezikovna in narodna sestava prebivalstva Slovenije. http://www.stat.si/doc/pub/sestava_preb_slo.pdf <1. 6. 2013>.
11. Periček Krapež V. Se duhovnost pojavi kar sama od sebe? <http://www.karmaplus.net/content/view/65/2/> <1. 6. 2013>.
12. Bole-Hribovšek V. Duhovnost je način življenja. <http://www.karmaplus.net/content/view/307/2/> <1. 6. 2013>.
13. Pembroke NF, Pembroke JJ. The spirituality of presence in midwifery care. *Midwifery*. 2008; 24 (3): 321–327.
14. Moloney S. Dancing with the wind: a methodological approach to reasearching women s spirituality around menstruation and birth. *IJQM*. 2007; 6 (1): 1–7.
15. Miller WR, Thoresen CE. Spirituality and health. In: Miller WR, ed. Integrating spirituality into treatment resources for practitioners. *American Psychology Association*; 1999: 3–18.

16. Lavrenčič A. Sociologija: Religija (2008/09).
<http://www.lung.si/gradiva/SOCIOLOGIJA.pdf> <1. 5. 2013>.
17. Kuzmič S, Starc S, Daničič M, Železnik M. Raziskovanje študentov zdravstvenih ved in evropsko leto aktivnega staranja ter medgeneracijske solidarnosti: pomen verovanja pri starostnikih. V: Babnik K, Kocbek M. Izola, 2012, 85–92.
18. Levar N. Izražanje verskih čustev med mladimi v času hospitalizacije [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, 2008: 3–16, 19–23.
19. Fowler JW. Toward a developmental cycle. *Pastoral Psychology*. 1975; 24: 215–230.
20. Skoberne M. Duhovnost in duhovno zdravje. *Obzor Zdr N*. 2002; 36: 23–31.
21. Stoll RJ. Guidelines for spiritual assesment. *Amerian Journal of Nursing*. 1979; 79: 1574–1577.
22. Krščanstvo.
http://sl.wikipedia.org/wiki/Kr%C5%A1%C4%8Danstvo#Tabelari.C4.8Dna_primerjava.5B3.5D_-_Kr.C5.A1.C4.8Danstvo_-_Islam_-_Judovstvo_-<5.5.2013>.
23. Kozmernik T. Križ, simbol krščanstva (2012).
http://www.google.si/imgres?imgurl=http://www.arheologijaljubljane.si/wp-content/uploads/2012/03/kriz-01-780x1024.jpg&imgrefurl=http://www.arheologijaljubljane.si/2012/kriz-simbol-krscanstva/&h=1024&w=780&sz=66&tbnid=9QdpT_nFrHzI8M:&tbnh=96&tbnw=73&zoom=1&usg=__eV0xw3NJvhE1ZwGU2Qywf_t4hDE=&docid=81dgHWMEjcl8hM&hl=sl&sa=X&ei=jkJ2UajZEsOXtAam0IHYBg&ved=0CEoQ9QEwAw&dur=340 <23. 4. 2013>.
24. Kornelija Petak K. Vpliv verske prakse na zdravje ljudi [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, 2012: 26–44.
25. Brkič D. Protestantski vidik do bioetike (2005).
[https://www.google.si/#output=search&sclient=psy-ab&q=Brki%C4%8D+D.+Protestantski+vidik+do+bioetike+\(2005&oq=Brki%C4%8D+D.+Protestantski+vidik+do+bioetike+\(2005&gs_l=hp.3..33i21.1069.1069.1.1839.1.1.0.0.0.150.150.0j1.1.0....0...1c.2.19.hp.COQPaYUK9ZU&psj=1&bav=on.2,or.r_cp.r_qf.&bvm=bv.48705608,d.Yms&fp=ba5fac9bf7f916b0&biw=1280&bih=675](https://www.google.si/#output=search&sclient=psy-ab&q=Brki%C4%8D+D.+Protestantski+vidik+do+bioetike+(2005&oq=Brki%C4%8D+D.+Protestantski+vidik+do+bioetike+(2005&gs_l=hp.3..33i21.1069.1069.1.1839.1.1.0.0.0.150.150.0j1.1.0....0...1c.2.19.hp.COQPaYUK9ZU&psj=1&bav=on.2,or.r_cp.r_qf.&bvm=bv.48705608,d.Yms&fp=ba5fac9bf7f916b0&biw=1280&bih=675) <23. 4. 2013>.
26. Islam (2009). Simboli. <https://sites.google.com/site/islamprojektnanalog/Home/simboli> <23. 4. 2013>.
27. Shahid A. Nekatere medicinske koristi od ramadanskega posta (2010).
http://islam.si/index.php?option=com_content&view=article&id=66 <23. 4. 2013>.

28. Foršek J. Kristus in Mohamed kot ustanovitelja religij [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Filozofska fakulteta – Oddelek za sociologijo, 2009: 82.
29. Burka-diva.si.
http://www.google.si/imgres?um=1&sa=N&biw=1280&bih=675&hl=sl&tbm=isch&tbnid=OIK0l2AV3bYyZM:&imgrefurl=http://tucsoncitizen.com/tucson-progressive/2011/02/16/republicans-declare-war-on-women-so-what-else-is-new/burka/&docid=qFfrd1_ZvI6hdM&imgurl=http://tucsoncitizen.com/tucson-progressive/files/2011/02/burka.jpg&w=220&h=320&ei=IOO2UYy9FO324QSotIDQDA&zoom=1&ved=1t:3588,r:3,s:0,i:99&iact=rc&dur=760&page=1&tbnh=171&tbnw=114&start=0&ndsp=12&tx=38&ty=71 <5. 4. 2013>.
30. Jelinčič Boeta K. Uvod v Judovstvo: Roš a-šana ali novo leto. Celje, 2010: 113–128, 145–147.
31. Judje in judovstvo: Davidova zvezda – simbol Judovstva (2008).
http://www.ednevnik.si/entry.php?w=judovstvo&e_id=79667 <5. 5. 2013>.
32. Judje: obredi. <http://sl.wikipedia.org/wiki/Judje#Obredi> <5. 5. 2013>.
33. Saje F. Pomen zadovoljevanja verskih duhovnih potreb starostnika v DU [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, 2010: 1–5, 9–12, 19–20.
34. Pajnkihar M. Teoretične osnove zdravstvene nege: osnovna življenjska aktivnost: izražanje verskih čustev. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 1999: 112–113.
35. Infolife.si. O holistični medicini (2011). <http://www.infolife.si/o-holisticni-medicini> <10. 4. 2013>.
36. Tušar M. Duhovno zdravje. *Obzor Zdr N* 1997; 31: 34–36.
37. Pilch JJ. Wellness spirituality. *Health values* 1988; 12: 28–31.
38. Fernando M. Abraham Maslow and spirituality.
http://www.mang.canterbury.ac.nz/people/nilakant/spirit/abraham_maslow_and_spirituality.htm <4. 5. 2013>.
39. Radio Ognjišče. Srečanje bolnišničnih duhovnikov (2012).
<http://radio.ognjisce.si/sl/126/slovenija/6602/> <5. 5. 2013>.
40. Splošna bolnišnica Izola. Pogled v zgodovino. http://www.sb-izola.si/index.php?page=static&item=84&tree_root=1 <14. 3. 2013>.
41. Šiblar M. Bolniški duhovnik: pomen bolnišničnega duhovnika v bolnišnici.
<http://www.teof.uni-lj.si/uploads/File/Dogodki/SpiritualityHealth2012-abs.pdf> <5. 3. 2013>.

42. Pravilnik o organizaciji in izvajanju verske duhovne oskrbe v bolnišnicah in pri drugih izvajalcih. *Ur. l. RS*, št. 100/2008.
43. Agencija za kvaliteto i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine Standard 21: Individualne potrebe pacijenta (2010).
http://www.akaz.ba/Publikacije/Dokumenti/Standardi/Bolnicki_standardi.pdf <16. 4. 2013>.
44. Norway: religion. <http://en.wikipedia.org/wiki/Norway#Religion> <10. 4. 2013>.
45. Sykehuset i Vestfold. Sykehusprest (2011). <http://www.sykehuset-vestfold.no/pasient/pasient-pa-siv/Sider/sykehusprest.aspx> <27. 3. 2013>.
46. Berggren-Thomas F, Griggs MJ. Soiritality in aging: spiritual need of spiritual journey? *J Gerontol Nurs.* 1995; 21 (3): 5–10.
47. Liehr PR. The core of true presence: a loving center. *Nurs SCI Q.* 1989; 2 (1): 7–8.
48. Mayeroff M. On caring. *New York: Harper Parennial*; 1971: 26–32.
49. Anandarajah G, Hight E. Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *Am Fam Physician.* 2001; 63 (1): 81–89.
50. Hall J. Midwifery mind and spirit: emerging issues of care. Oxford: Books for Midwives; 2001: 81–115.
51. Stevensen C. The whole person in health care: a personal view. *Complement Ther Nurs Midwifery.* 1999; 5 (6): 164–167.
52. Erigh S. Out of the ashes. *Nurs Stand.* 2002; 16 (24): 2.
53. Young C, Koopsen C. Integrative health: a holistic approach for health professionals. *Jones&Bartlett*; 2006: 14–99.
54. Zakšek T. Spiritualnost v zdravstveni negi in babištvu. *Obzor Zdr N.* 2010; 44 (4): 263–267.
55. Larson DB, Larson SB. Spirituality potential relevance to physical and emotional health: a brief review of quantitative research. *J Psychol Theol.* 2003; 31 (1): 37–51.
56. McBride JL, Arthur G, Brooks R, Pilkington L. The relationship between patient's spirituality and health experiences. *Fam Med.* 1998; 30 (2): 122–126.
57. McSherry W, Ross L. Dilemmas of spiritual assessment: considerations for nursing practice. *J Adv Nurs.* 2002; 38 (5): 479–488.
58. Poncar PJ. Inspiring hope in the oncology patient. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 1994; 32 (1): 33–38.

59. Hicks TJ. Spirituality and the elderly: nursing implications with nursing home resident. *Geriatr Nurs*: 2005; 20 (3): 144–146.
60. Burkhart L, Shmidt L, Hogan N. Development and psychometric testing of Spiritual Care Inventory instrument. *J Adv Nurs*. 67 (11): 2463–2472.
61. Vlasblom PJ, van der Steen JT, Knol DL, Jochemsen H. Effects of a spiritual care training for nurses. *Nurse Educ Today*. 2010; 790–796.

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorju Igorju Karnjušu, mag. zdr. nege., pred, in somentorci Gordani Ratoša, dipl. m. s. za potrpežljivost, pomoč in dane nasvete pri nastajanju diplomske naloge.

Za končni pregled naloge se zahvaljujem recenzentki doc. dr. Katarini Babnik.

Zahvaljujem se zaposlenim v zdravstveni negi v Splošni bolnišnici Izola.

Prav posebna zahvala gre staršem, ki so mi omogočili študij, mi vlivali moč in pogum tako v času študija in kot ob pisanju diplomske naloge.

PRILOGE

Priloga 1: Anketni vprašalnik

Priloga 2: Prošnja za opravljanje raziskave

ANKETNI VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Sem študentka UP Fakultete za vede o zdravju Izola, kjer pišem diplomsko nalogo z naslovom: »Stališče zaposlenih v zdravstveni negi do verskih duhovnih potreb pacientov«. Prosila bi Vas, če lahko izpolnite vprašalnik, ki je pred Vami, ker potrebujem podatke za raziskovalni del moje diplomske naloge. Anketni vprašalnik je anonimen, pridobljeni podatki pa bodo namenjeni izključno za izdelavo diplomske naloge. Prosim Vas, da na zastavljena vprašanja odgovarjate iskreno, saj bom le tako lahko pridobila točne in uporabne podatke. Vsako sodelovanje k anketi je prostovoljno, zato lahko sodelovanje tudi odklonite.

Lep pozdrav,

Andreja Rodica

Prosim, izberite ustrezen odgovorom tako, da označite samo en odgovor.

1. Spol:

☐ Moški

☐ Ženski

2. Starost (leta): _____

3. Kraj bivanja:

☐ Mesto

☐ Predmestje

☐ Vas

4. Stopnja izobrazbe:

☐ Končana srednja strokovna šola

☐ Končana višja ali visoka strokovna šola

☐ Končan univerzitetni študij ali strokovni magisterij

☐ Končan znanstveni magisterij, doktorat

5. Delovna doba (leta): _____

6. Kakšen je vaš odnos do vere (obkroži en odgovor)?

☐ Sem veren, vendar ne prakticiram

☐ Sem veren in jo prakticiram

☐ Sem ateist

☐ Nimam posebnega odnosa do tovrstnega vprašanja

☐ Drugo: _____

7. Kako pogosto pri svojem delu opazate potrebo pacientov po izražanju veroizpovedi?

☐ Redko

☐ Včasih

☐ Nikoli

8. Kako ocenjujete svojo zavzetost za sodelovanje pri aktivnostih, ki pomagajo zadovoljevati verske duhovne potrebe pacientov?

☐ Majhna, nezadostna

☐ Srednja, zadostna

☐ Zelo velika

V naslednji preglednici so navedene trditve v zvezi z zagotavljanjem verskih potreb pacienta, ki naj bi jih zagotovili zaposleni v zdravstveni negi v času obravnave. Pozorno preberite dane trditve in obkrožite en odgovor, s katerim se najbolj strinjate. Stopnjo strinjanja s posamezno trditvijo označite na lestvici od 1 do 3, pri čemer 1 pomeni najnižjo stopnjo strinjanja, 3 pa najvišjo:

1 – se ne strinjam, 2 – niti se ne strinjam niti ne nasprotujem, 3 – se strinjam.

Št.	Trditev	Stopnja strinjanja		
1.	Menim, da je duhovna oskrba pacienta pomemben vidik zdravstvene nege.	1	2	3
2.	V kolektivu zdravstvene nege se pogovarjamo o potrebi po zagotavljanju duhovnosti pri pacientih.	1	2	3
3.	Menim, da zaposleni v zdravstveni negi lahko pripomorejo k duhovni oskrbi s spoštovanjem pacientove zasebnosti, njegovega dostojanstva, pravice do veroizpovedi in različnega kulturnega prepričanja.	1	2	3
4.	Menim, da zaposleni v zdravstveni negi lahko zagotovijo duhovno oskrbo tako, da poslušajo in omogočijo pacientu čas, da razpravlja in ugotavlja njegove strahove, anksioznost in težave.	1	2	3
5.	Ob izražanju pacientove duhovnosti, mi je neprijetno	1	2	3
6.	Če pacient zaprosi za duhovnika obvestim svoje	1	2	3
7.	Če pacient zaprosi za duhovnika, pokličem bolnišničnega duhovnika oz. obvestim odgovorno osebo oddelka.	1	2	3
8.	Pacientu dajem možnost, da izrazi svoja gledišča o duhovnosti.	1	2	3
9.	Ko pacient potrebuje duhovno podporo, sem mu na voljo oziroma ga poslušam.	1	2	3
10.	Menim, da bi v učnih programih morali nameniti več vsebin, kjer bi obravnavali pacientove potrebe po zagotavljanju duhovne oskrbe.	1	2	3
11.	Menim, da je zagotavljanje verskih in duhovnih potreb pacienta zelo pomembno.	1	2	3
12.	Iz vidika zdravstvene nege je pomembno zagotavljati pacientovo potrebo po veroizpovedi.	1	2	3
13.	Pri obravnavi pacienta upoštevam njegovo versko usmerjenost.	1	2	3
14.	Pri svojem delu povprašam pacienta po njegovi potrebi do izražanja vere.	1	2	3
15.	Pacientom predstavim možnosti, ki jih imajo v bolnici v zvezi z zadovoljevanjem verskih potreb.	1	2	3
16.	Zaposleni v zdravstveni negi bi morali biti seznanjeni z osnovami različnih veroizpovedi.	1	2	3

Opomba: 1 – se ne strinjam, 2 – niti se ne strinjam niti ne nasprotujem, 3 – se strinjam.

9. Imate kakšen predlog za izboljšanje zadovoljevanja verskih duhovnih potreb na vašem oddelku?

Zahvaljujem se za vaše sodelovanje!

Andreja Rodica
Tomažiči 34.a
6276 Pobegi

Izola, 31. 1. 2013

Splošna bolnišnica Izola
Hermina Kastelic
Polje 40
6310 Izola

Zadeva: Prošnja za opravljanje raziskave

Spoštovani.

Moje ime je Andreja Rodica in sem študentka Fakultete za vede o zdravju Izola. Pripravljam diplomsko nalogo z naslovom »Stališča zaposlenih v zdravstveni negi do verskih duhovnih potreb pacientov. Raziskava bo izvedena med zaposlenimi v zdravstveni negi v Splošni bolnišnici Izola na oddelkih kirurške in internistične dejavnosti.

Z vašim soglasjem bi rada pridobila pomembne podatke za raziskovalno delo. Osrednji del anketnega vprašalnika bo postavljen v obliki trditev, kjer bodo anketiranci izražali stopnjo strinjanja s pomočjo 3-stopenjske Likertove lestvice. Anketa bo anonimna in prostovoljna. Uporabljen bo namenski vzorec. Namen diplomskega dela je ugotoviti stališče zaposlenih v zdravstveni negi do zagotavljanja pacientovih potreb po izražanju veroizpovedi in pomen, ki ga pripisujejo temu aspektu obravnave v času zdravljenja. Raziskav na Obalno-kraški regiji o zagotavljanju verskih potreb pacientov ni, zato bomo obravnavano področje podrobneje preučili.

Če želite predhodno vpogled v vprašalnik vam ga z veseljem tudi posredujem.

Že vnaprej se vam zahvaljujem za odgovor in vas lepo pozdravljam.

Andreja Rodica

*Menim, da ne gre za isto raziskavo, ki
bi potrdila odobritev komisije za klinične študije –
raziskavo naj odobri glavni sestni oddelki, kjer bi se nanašala.*

*se strinja
Jasmina Kamen
27.02.13*

Blaz BERGER, dr. med.
spec. gastroenterolog
Predstojnik internega oddelka

hola 4.2.2013

*se strinja 16.2.13
Jasmina Kamen*